



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JÓVENES.

PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ_SANTA, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

MARCELIANO VEJARANO, MELISSA ROXANA

ORCID: 0000-0003-4457-4033

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Marceliano Vejarano, Melissa Roxana

ORCID: 0000-0003-4457-4033

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme fuerzas en los momentos más difíciles, para superar mis dificultades, a pesar de las adversidades que están ahí presentes por brindarme voluntad para completar la meta.

A mis amados padres, las personas que son mi motivación, por estar a mi lado en todo momento, por su dedicación desde el inicio de mi formación hasta verme en la culminación de una primera etapa.

A mis familiares, quienes han estado conmigo desde el inicio apoyándome, orientándome para que pueda conseguir mis metas, ahora conseguido el primer logro, les dedico a ustedes este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A todos mis maestros quienes aportaron a mi formación profesional, de manera especial a la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes Vera, quien dedicó tiempo y disposición en el desarrollo de mi trabajo de investigación permitiéndome crecer como investigadora.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, mi amada Escuela profesional de Enfermería, una escuela que nos brindó los ambientes adecuados para desarrollarnos como profesionales de éxito.

A los adultos jóvenes de Pueblo Joven Alto Perú quienes amablemente participaron en mi estudio.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adultos jóvenes pueblo joven alto Perú - Santa, 2015. La muestra estuvo conformada por 170 adultos jóvenes a quienes se les aplicó el instrumento: Cuestionario, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los Determinantes biosocioeconómico en los Adultos Jóvenes menos de la mitad tiene un tipo de vivienda propia, conexión domiciliar, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen de la basura en carro recolector, se entierra o quema; más de la mitad tienen ingresos económicos menos de 750 soles; ocupación con trabajo eventual. En los Determinantes de los Estilos de Vida, más de la mitad el número de horas que duermen es de 06-08 horas; no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, casi la totalidad no recibe apoyo social organizado; la mayoría recibe apoyo social natural de sus familiares; menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, la mayoría tienen el tipo de seguro como el SIS-MINSA.

Palabras clave: Adulto Joven, Determinantes de la salud

ABSTRACT

This research report is a descriptive quantitative type with a single box design. Its general objective was to describe the determinants of health in young adults in the high young people of Peru - Santa, 2015. The sample consisted of 170 young adults to whom the instrument: Questionnaire was applied, for which the interview technique and the Observation The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in software version 18.0. For the analysis of the data, absolute frequency and percentage percentage distribution tables were constructed. As well as its statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants in young adults less than half have their own type of home, home connection, own bathroom, permanent electric power, garbage disposal in a collection car, they are buried or burn; more than half have economic income less than 750 soles; occupation with temporary work. In Lifestyle Determinants, more than half the number of hours they sleep is 06-08 hours; periodic medical examination is not performed in a health facility. In the Social and Community Network Determinants, almost the complete one does not receive organized social support; most receive natural social support from their relatives; less than half were attended in the last 12 months at the health post, most have the type of insurance such as SIS-MINSA..

Keywords: Young Adult, Determinantes de la salud

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	v
6. CONTENIDO	vii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Plan de análisis	33
3.6 Matriz de consistencia	35
3.7 Principios éticos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	44
V. CONCLUSIONES	66
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	82

ÍNDICE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-SANTA, 2015.....	37
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ SANTA, 2015.....	38
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-SANTA, 2015.....	40
TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015.....	42
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015	43
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-SANTA, 2015.....	102
---	-----

GRÁFICOS DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015.....	104
---	-----

GRÁFICOS DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-SANTA, 2015.....	110
---	-----

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-SANTA, 2015.....	114
---	-----

I. INTRODUCCIÓN

En la siguiente investigación de tesis se desarrollará en el Pueblo Joven Alto Perú con finalidad de mejorar la problemática encontrada en dicha comunidad.

Según la Organización mundial de la salud sobre los adultos jóvenes entre 20 a 29 años el promedio que habitan es de 23%, el 29% de ellos no trabajan, el 68,8% cuentan con algún tipo de seguro de vida, seguros como el SIS o Essalud, el 61,4% de los adultos jóvenes consumen alcohol en el mundo, así mismo en cuanto a las drogas ilegales el 4,6% consumen este tipo de sustancia toxica que daña el organismo, el consumo de estos en universitarios la cantidad aumenta ya que el 87,1% realizan el consumo de alcohol y en relación el tabaco el 58,8%, ahora en relación al sobrepeso el 20% de las adultas jóvenes padecen sobrepeso (1).

A nivel mundial el 40% aproximadamente 160,8 millones de los adultos jóvenes viven en una pobreza moderna o extrema, con un ingreso de trabajo promedio de 10 dólares al día, el 3% de los adultas jóvenes dan a luz cada año, el 45% de los países pertenecen al ingreso económico bajo, así mismo el 40% tienen complicaciones durante el embarazo y el 72% con riesgos durante el parto, 4 de cada 10 jóvenes tienen oportunidades de asistir a una universidad lo que así aumenta la educación a nivel mundial, el 35% de adultos jóvenes han fumado por primera vez cuando tenía al menos 11 años de edad, así mismo el 84% de estos adultos jóvenes cuentan con algún tipo de seguro de vida (2)

En América Latina y el Caribe hay un aproximado de 74,5 millones de adultos jóvenes sin empleo entre edades de 15 a 24 años, es decir el 35% de estos adultos jóvenes, así mismo el 20% no estudia en ningún centro educativo, en EE.UU el 54,6% de estos adultos jóvenes padecen de algún tipo de accidentes, el 15% existen

homicidios en Colombia, el 10% sufren de enfermedades cardiovasculares en Jamaica, el 10% en Costa Rica de algún tipo de tumor maligno, así mismo el 5,4% de los adultos jóvenes mexicanos padecen de Tuberculosis y el 15% de influenza y neumonía, 2 de cada 6 adultos jóvenes en Belice, Cuba, República Dominicana, Perú, Jamaica viven en hogares deficientes ya que el 33,6% de las poblaciones de estos países padecen de la existencia de servicios de saneamiento básico, así mismo el 25% de las viviendas de estos son de material inadecuados para tener una casa saludable (3).

En Ecuador existe 3.356.586 jóvenes entre edades de 17 a 28 años y el 64% viven en zonas rurales, el 35% en zonas urbanas, así mismo el 39,3% de los mencionados están casados, 5 de cada 100 adultas jóvenes son solteras, las causas de muerte más destacados de estos son accidentes de tránsito, agresiones, partos, gestaciones, etc, mientras tanto el 5,6% son adultos jóvenes desempleados y en el caso de mujeres 3.4 veces más es decir 14.5%, en relación al salario mensual es de 266 dólares mensuales en casos extremos es de 171 dólares mensuales (4).

En México más del 80% de adultos jóvenes viven en zonas urbanas, predomina más el sexo masculino con un 65% de la población, el 68.8% de los adultos jóvenes viven con sus padres, el 35,9% de los jóvenes que viven en esta sociedad, viven en situación de pobreza entre edades de 15 a 24 años, el 20,2% de la población mexicana no ha logrado completar la primaria siendo una preocupación integral para el gobierno y el propio país condenados y obligados a cambiar este tormentoso porcentaje que ya a la fecha ya va disminuyendo con la inversión del gobierno en la educación (5).

En el Perú 1 de cada 6 adultos jóvenes, tiene o vive en pobreza, un aproximado de 21% de jóvenes peruanos, el 17,5 no trabaja, ni tiene la posibilidades de estudiar, en cuestión de los adultos jóvenes que trabajan, el 15% tienen solo secundaria completa e incompleta, así mismo el 22% con grado de instrucción superior universitaria, el 41,8% tienen acceso a las como servicios de transporte, restaurantes, hoteles, comunicaciones, el 98% cuentan con algún tipo de seguro de vida, el 80% de jóvenes viven en zonas rurales, en el caso de los adultos jóvenes peruanos el 71,1% de los adultos jóvenes consumían alcohol, el 60% tabaco y un mínimo porcentaje de 1% de éxtasis, el 71% consume alcohol, en relación a los accidentes de tránsito el 30% mueren, el 44% sufren de agresiones psicológicas, físicas, el 42% están en sobrepeso y obesidad, el 11% de estos adultos jóvenes están anémicos (6).

Según ENDES el 24% de la población es adultos(as) jóvenes, el 52% son de sexo masculino a comparación del 48% de sexo femenino, así mismo el 16% de estos adultos tienen un nivel de pobreza, el 82% de estos adultos jóvenes viven en zonas rurales y urbanas, el 75% de estos adultos jóvenes acabaron su secundaria completa e incompleta, el nivel de empleo ha aumentado un 6.1% este último año del 2019, así mismo el 4% van perdiendo la posibilidad de empleo perjudicando la satisfacción de sus necesidades y de sus familias (7).

Según INEI en el 2019 el 93 de cada 100 adultos jóvenes pertenecientes a la población, se encuentran en una situación económica media, así mismo el 35% de estos adultos jóvenes tienen educación superior universitaria y superior no universitaria. El 74% de los adultos jóvenes trabajan en actividad de comercio, así mismo el 65% acuden a un centro de salud cercado de ello, solo el 54% tienen algún

tipo de seguro de vida, debido a la poca accesibilidad a ello, el 31% fuman de forma habitual, el 32% bebe bebidas alcohólicas una vez por semana (8).

En Ancash el 17% de los adultos jóvenes no estudian, ni trabajan y los que sí tienen empleo el 50% tienen sueldo mensual mínimo, así mismo el 64% no trabajan con algún tipo de contrato, el 4% no cuenta con algún tipo de seguro de vida, el 4% de estos jóvenes son analfabetos, el 25 de los adultos jóvenes en Ancash padecen pobreza, el 70% son convivientes, en el 2019 existió 23 casos de VIH.SIDA, en relación a los métodos anticonceptivos el 60% utilizan preservativo cuando tienen relaciones sexuales, el 77% de estos adultos jóvenes ancashinos tienen algún tipo de seguro, así mismo el 97,6% cuentan con su documento nacional de identidad (9).

En Chimbote existe un aproximadamente de 9,557 adultos jóvenes entre 20 a 28 años cuentan con seguro SIS, el 60% de estos adultos jóvenes están afiliados a este tipo de seguro, el 79% de los adultos jóvenes asisten a un centro de estudio en relación al grado de instrucción existe un aproximado de 16 300 adultos jóvenes que cursan el nivel secundario, el 9% de estos adultos jóvenes son familiares de delincuentes o practican la delincuencia por vocación o costumbre, así mismo el 75% consumen bebidas alcohólicas, el 34% consumen drogas y el 15% de estos realizan hábitos maliciosos perjudicando y poniendo en riesgo la integridad de la población chimbotana (10).

La realidad en el Pueblo Joven Alto Perú demuestra diferencias socio-económicas entre los habitantes, de tal manera que muchos de ellos, no cuentan con igualdad de oportunidades para el acceso a los servicios vitales de salud y educación, incluso de alimentación, es por ello que se presentan grupos de adultos jóvenes que no superaron el nivel educativo secundario, reduciendo ampliamente sus posibilidades de

superación. Lo mencionado previamente, tiene influencia directa en el tipo de empleo u ocupación de los habitantes de la zona, dado que la mayoría de ellos solo alcanza trabajos eventuales y como la mayoría de familias cuentan con una cantidad elevada de miembros, incurren en dificultades para solventarla y brindarles las comodidades necesarias (11).

Limita por el norte con el colegio Alto Perú, limita por el sur posta de salud y al costado la institución educativa N°88217, por el oeste por un parque recreacional pequeño, y por el este por un campo deportivo en mal estado, cuenta con pistas y veredas, los materiales de las viviendas varían entre material noble, triplay y eternit, disponen de un teniente gobernador, una secretaria y un coordinar por manzana, en relación a los servicios básicos cuentan con luz, agua, desagüe. Por consiguiente, en relación al libertinaje para estos adultos los campos deportivos se encuentran en mal estado no pudiendo practicar el deporte más importante en la juventud y adolescencia, al no practicar actitudes saludables optan por englobar su distracción en actividades no adecuadas para su propia salud (11).

Los adultos jóvenes de la comunidad padecen enfermedades tales como Tuberculosis con un 4% de su población, así mismo el 16% no asiste a ningún centro de salud por el poco tiempo que disponen según referían, ya que el tiempo que esperan para su atención es regular, así mismo el 13% de estos adultos jóvenes padecen de sobre peso, solo el 2% de estos padecían de problemas cardiovasculares, en relación a los hábitos alimentarios el 23% de estos consumían comida chatarra y el 9% comían alimentos en las calles debido al poco tiempo que tenían para ir a su hogares y volver a sus clases o lugares de trabajo (11).

Frente a lo expuesto consideró pertinente la realización de la presente

Investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú Santa, 2015?

Para responder al siguiente problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en los Adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú Santa, 2015

Para responder al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambiental (entorno físico, ingreso económico, vivienda, saneamiento ambiental, grado de instrucción y servicios básicos) En los adultos Jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú 2015.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida y hábitos personales (Alcoholismo, actividad física, tabaquismo, alimentos que consumen las personas) En los adultos Jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú 2015.
- Identificar los determinantes de las redes comunitarias y sociales (Impacto en la salud, acceso a los servicios de la salud, autopercepción del estado de la salud en los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú 2015.

Este informe pretende desarrollarse para elevar la calidad de vida de los adultos jóvenes de nuestro País, para sí misma recalcar la importancia de nuestras raíces y brindarle ayuda para despertar nuevas experiencias que antes no habían sido experimentadas, además de esto un aspecto importante a destacar es la soledad provocada por el abandono, es un malestar consigo mismo ya que se siente incomprendido y rechazado, por lo que vemos importante tener en cuenta este aspecto, así mismo identificar los distintos tipos de determinantes de la salud en los

adultos jóvenes : Determinantes del entorno biosocioeconomicos, ambiental y determinantes de redes comunitarias, para poder obtener resultados y estos puedan ser analizados y discutidos para concluir una mejora en la población, especialmente en los Adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú Santa, 2015.

El cual nos aportará una visión más amplia de la vida de ellos; para entender esta problemática social que aqueja a los adultos mayores puesto que ellos se tienen que enfrentar a situaciones que son comunes en personas de esta edad, entender y procurar hacer algo para mejorar su calidad de vida.

Es importante para el profesional de enfermería ya que aborda un rubro muy importante para la salud de los adultos jóvenes ya que enfermería se basa en promoción y recuperación de la salud de las personas, así mismo del cuidado para ellos, saber las necesidades de estos adultos jóvenes es importante para la interacción entre enfermera –paciente.

Es fundamental para la Católica ULADECH, ya que es una investigación importante para saber la situación de estos adultos jóvenes, ya que la gran mayoría de sus estudiantes se encuentran en esta etapa de vida y es pieza clave para el vínculo entre la universidad y los beneficios a estos adultos jóvenes, así ayuda a contribuir datos estadísticos de la situación de adultos jóvenes en Santa.

Tendrá como beneficio que, con los resultados del informe, los municipios en cuanto el campo de salud, autoridades de la región Ancashina y los usuarios del Pueblo Joven Alto Perú Santa y la población en general, ya que estos resultados contribuyen a que las personas, tengan motivación para optar cambios en sus conductas, beneficiándose ellos mismo, optando por estilos adecuados de vivir.

Por lo tanto, la investigación de los Adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, su metodología es cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, y se llegó a las siguientes conclusiones y resultados donde los factores biosocioeconomicos son expuestos para los adultos jóvenes como la infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales, que no cuentan con casas de un material de piso adecuado, poniendo en riesgo no solo a estos adultos jóvenes sino también a los miembros de sus familias de contraer enfermedades por lo tanto necesita de un lugar adecuado, así como alimentos necesarios para conservar la salud de estos adultos jóvenes, ya que la alimentación en ellos es fundamental, para rendir en sus centros académicos, donde se concluye que los adultos jóvenes están llevando hábitos, comportamientos y estilos de vida inadecuados poniendo en riesgo su propia salud, estando expuestos a estilos de vida no adecuados para su propia salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Mascaraque C, (12). En su investigación cuyo título es “Calidad de la Dieta y Situación Nutricional en Adultos Españoles 2017”, con el objetivo “Determinar la Calidad de la Dieta y Situación Nutricional de los Adultos Españoles”, cuya metodología fue un estudio observacional y retrospectivo con una muestra de 300 adultos entre 18 y 50 años y obtuvo como resultado que el 58% predominaban el sexo masculino, el 75% están en un peso normal, el 9,2% padece de algún tipo de enfermedad, el 64,2% refieren no tener hábitos de fumar, el 3,3% padecen de hipertensión arterial, el 12,5% consumen café, así mismo el 24% de los adultos jóvenes referían que asistieron a un centro de salud los últimos 12 meses, concluyendo que el estilo de vida es adecuado y parece que las personas activas están preocupadas por su propia salud.

Fernández J, (13). En su investigación cuyo título es “Conductas de la Salud de la Población Autóctona Adulta Joven de la Ciudad de Sevilla, 2018” que como objetivo tuvo conocer las: Conductas de la Salud de la Población Autóctona Adulta Joven de la Ciudad de Sevilla, cuya metodología un estudio descriptivo, transversal, observacional con una muestra de 409 adultos entre 25 y 42 años de edad. De los siguientes resultados el 84,9% se auto valoran su estado de salud, el 78,4% realizaban alguna actividad física como la realización de ejercicio, así mismo el 89% consumen alcohol de forma habitual y el 67% fuman todos los días, el 89%

refiere no haber consumido drogas ilegales, concluyendo que los adultos jóvenes llevan un inadecuado estilo de vida de acuerdo a los resultados obtenidos relacionado directamente a sus conductas y comportamientos

Rodríguez J, (14). En su investigación que lleva como título “Actividad Física y Síndrome Metabólico en Adultos de Canarias, 2017” Con el objetivo de Determinar la Actividad Física y Síndrome Metabólico de Canarias usando como metodología un diseño transversal, polimetálico, con una muestra de 6,825 adultos entre edades de 18 a 75 años de los siguientes, el 36% son adultos jóvenes de sexo masculino, el 45% edades entre 19 a 35 años, el 46% participa en actividades recreativas, el 29% son actividades domésticas, así mismo el 28% por medios de transportes, el 53% refiere realizar actividad física 15m durante el día concluyendo que la prevalencia entre edad, clase social y genero con los antecedentes familiares se asocian relativamente al estado metabólico del adulto joven.

López A, (15). En su investigación que lleva como título “Conductas Alimentarias de Riesgo y Trastornos Alimentarios en Adultos Jóvenes Deportistas, 2017” Con el objetivo de: Determinar Conductas Alimentarias de Riesgo y Trastornos Alimentarios en los Adultos Jóvenes que realizan deporte, cuya metodología fue un estudio descriptivo, observacional, analítico de corte transversal, cuantitativo en adultos jóvenes de edades de 18 a 35 años, obteniendo como resultado que el 85% son adultos jóvenes de sexo masculino, el 60% realizaban al menos 2 horas ejercicio al día, el 4% de los adultos jóvenes tenían el riesgo de conductas alimentaria, el 72% sin riesgo alguno, concluyendo que casi la totalidad de los individuos se

encuentran en rango normal, es decir en la normalidad para obtener adecuada calidad de vida para estos adultos jóvenes.

Morales P, (16). En su investigación que lleva como título “Calidad de Vida Relacionada con la Salud, Obesidad y Condición física en Adultos jóvenes en la Provincia de Cuenca, 2017” con el objetivo principal: Evaluar la Condición Física, Obesidad, y Calidad de Sueño en los Adultos jóvenes entre 18 a 30 años, Cuya metodología es de tipo transversal con una muestra de 770 adultos jóvenes. De los siguientes resultados el 73,9% son adultas jóvenes (femenino), el 56% refiere conciliar el sueño, el 30% presentan obesidad y un 24% sobrepeso, concluyendo que la influencia en cuanto al índice de masa corporal en la calidad de vida relacionada con la salud aparece cuando se controla la calidad de sueño ya que son variables asociadas relacionadas a la salud.

A nivel nacional

Ponce C, (17). En su investigación que lleva como título “Estado Nutricional Relacionado a los Hábitos Alimentarios en Adultos jóvenes de 18 A 25 asisten a una Iglesia Cristiana, San isidro 2018”. Con el objetivo de Identificar la relación Existente entre Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional y Autopercepción de la Imagen Corporal, cuya metodología fue de tipo descriptivo, observacional, transversal con una muestra de 50 adultos jóvenes con edades de 18 a 25 obteniendo como resultado que el 50% de los adultos jóvenes tienen un índice de masa corporal adecuado, el

3% con obesidad, el 20% adecuado hábito alimentario, se concluyó que no existe relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios.

Bellido R, (18). En su investigación cuyo título es “Actividad Física y Prevalencia del Síndrome Metabólico en Adultos jóvenes de la Ciudad de Puno, 2018” con el objetivo de: Determinar la Relación del Nivel de Actividad física y la prevalencia del síndrome metabólico en los Adultos jóvenes de la Ciudad de Puno, cuya metodología una metodología descriptiva, analítica, de corte transversal, con una muestra de 97 adultos jóvenes. De los siguientes resultados el 24% son de sexo femenino con síndrome metabólicos, así mismo el 40% con niveles altos de HD seguido de un 42% de hipertrigliceridemia y con un 28% perímetros abdominales anormales, concluyendo que no existe relación entre la prevalencia del síndrome en adultos jóvenes y el nivel de actividad física.

Suazo R, (19). En su investigación cuyo título es “Actividad Física Condición Física y Factores de riesgo en Adultos jóvenes de 18 a 21 años, 2018”, con el objetivo de Analizar Asociación entre el Nivel de Actividad Física y los Riesgos Metabólicos del Adulto Joven, cuya metodología fue de estudio observacional, analítico y transversal, de los siguientes resultados el 8,7% padecen hipertensión arterial, así mismo el 52% tenían más de dos factores alterados, el 3% hiperglicemia, así mismo las mujeres un 5% tuvieron resultado regular a la medición abdominal, concluyendo que el nivel de actividad física se asocia al género masculino, la presión elevada, la obesidad/sobrepeso y la resistencia cardio-respiratoria y fuerza abdominal en los adultos jóvenes.

Flores L, (20). En su investigación que lleva como título “Calidad de Vida de los jóvenes de la Asociación de Estudiantes Wampis Awajun Residentes de Chchapoyas,2018”, con el objetivo general : Determinar la Calidad de Vida de los Adultos jóvenes de la Asociación de Estudiantes Wampis Awajun Residentes en Chachapoyas, cuya metodología es de tipo cuantitativo, de modo descriptivo de corte transversal con una muestra de 73 adultos jóvenes, de los siguientes resultados obtuvo que el 72% presenta una calidad de vida poca saludable, el 26% una calidad de vida saludable. El 75-5 no consumen sustancias tóxicas, el 56% duermen de forma normal por las noches, así mismo el 74% en relación a su sexualidad son saludables, concluyendo que los adultos jóvenes tienen una calidad de vida poco saludable.

Sucapuca A, (21). En su investigación que lleva como título “Factores Económicos y Sociodemográficos que Asocian la Inactividad Laboral de los jóvenes en la Ciudad de Puno, 2018”, con el objetivo general: Determinar los Factores Sociodemográficos y Económicos Asociados con la Inactividad Laboral de los jóvenes de Puno, cuya metodología fue de tipo inductiva y un modelo econométrico con dos variables, de los siguientes resultados, el 40% tenían estudios superiores, así mismo el 44% están casados o en una relación, el 60% de las mujeres no trabajan a comparación de los varones con un 41%, el 72% tienen un sueldo de 650 soles a 520 soles a más, concluyendo que los aspectos sociodemográficos y factores económicos son asociados de manera negativa y positivamente.

A nivel Local

Baltazar K, (22). En su investigación que lleva como título “Determinantes de Salud en Adulto Joven del Asentamiento Humano Los Cedros 2018” con el objetivo general: Describir los Determinantes de la salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano Los Cedros, cuya metodología fue un estudio cuantitativo con diseño de una sola casilla, con una muestra de 114 adultos jóvenes, de los siguientes resultados, el 54% de estos adultos jóvenes son de sexo femenino, el 44% tienen secundaria completa e incompleta, en relación al ingreso mensual el 61% recibían era 740, así mismo el 68% no consumían bebidas alcohólicas, se concluye que el mas de la mitad son adultas jóvenes, en relación a los estilos de vida la mayoría descansaba entre 6 a 8 horas.

Winder S, (23). En su investigación que lleva como título “Determinantes de la Salud en Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Villa España-Chimbote. 2019”, Con el objetivo de Determinar la Salud de estos Adultos jóvenes que Vivian en el Asentamiento Humano Villa España-Chimbote, cuya metodología fue de tipo descriptivo con corte transversal, con una muestra de 60 adultos jóvenes, de los siguientes resultados, el 78% de los adultos jóvenes tuvieron un adecuado nivel de autocuidado, así mismo el 20% regular, el 97% tenían un nivel de autocuidado laboral adecuado y un 1,6 % regular, concluyendo que los adultos jóvenes más de la mitad practicaban un adecuado autocuidado en relación a sus hábitos diarios.

Camacho E, (24). En su investigación que lleva como título “Determinantes de los Adultos jóvenes del Pueblo Joven la Unión-Chimbote 2017”, Con el objetivo de Identificar los Determinantes de la Salud en los Adultos jóvenes del Pueblo Joven la Unión- Chimbote. Cuya metodología fue de tipo cuantitativa de corte transversal, con una muestra de 100 adultos jóvenes, obteniendo como resultados que el 89% representa a adultas jóvenes, así mismo el 88% tenían secundaria completa e incompleta, el 75% tenían un sueldo mensual de 750 a 1 000 nuevos soles, concluyendo la investigación que predominaba el sexo femenino, el grado de instrucción es de secundaria completa e incompleta y el sueldo mínimo de 750 nuevos soles y no recibía apoyo social, se concluye que tiene inadecuados comportamientos saludables.

Rosales J, (25). En su investigación que lleva como título “Determinantes en la Salud en los Adultos jóvenes del Pueblo Joven la Victoria-Chimbote, 2017” Con el objetivo identificar los Determinantes de la salud en Adultos jóvenes en el Pueblo Joven la Victoria, 2018, cuya metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva con una muestra de 186 adultas jóvenes, de lo siguientes resultados, el 85% son de sexo femenino, así mismo el 71% tenían secundaria completa e incompleta, el 94% referían fumar de forma habitual, la mayoría de sexo femenino, el grado de instrucción es de secundaria completa, la mayoría contaba con SIS, finalmente se concluye que los adultos jóvenes están teniendo un estilo de vida saludable, esto se debía a que tenían una buena costumbre en sus hogares.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación, se fundamenta con los modelos de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, las cuales se basan los principales determinantes de la salud (26).

Mack Lalonde nació en 1929, era una destacada abogada, nació en Canadá, en 1972 presentó una reforma para el sistema de seguridad social, así mismo en 1974 publicó: Nuevas perspectivas sobre la salud, donde se basa en los factores de la salud, enfermedad relacionado también a agentes biológicos infecciosos, este informe fue reconocido internacionalmente por que se basaba en la promoción y prevención de distintas enfermedades (27).

Lalonde hace un enfoque, en relacionar al análisis tratando de identificar cual es el impacto de las medidas sanitarias llevadas a cabo en Canadá relacionado a la salud, encontrando las causas principales que son los problemas socioeconómicos, por otro lado, las políticas de salud son centradas en el tratamiento de enfermedades. Lalonde menciona que el estilo de vida de las personas depende únicamente de una modificación en sus conductas y sus comportamientos para obtener un estilo de vida saludable (28).

Lalonde menciona a los determinantes de la salud como el conjunto de factores económicos, ambientales y sociales que determinan la salud de la persona, así mismo determina cuatro grandes determinantes que se relacionan a optar por un adecuado hábito de vida a base del cumplimiento de ciertas pautas que se presentaran a continuación: Estilos de vida, medio ambiente, biología humana, atención sanitaria (29).



Los determinantes de la salud se clasifican en cuatro grandes categorías: estilo de vida, medio ambiente, biología humana, servicios de atención y medio ambiente

Medio Ambiente: Referido a los factores relacionados con la salud de forma externa a nuestro cuerpo humano, por lo que la persona tiene poco o nulo control, es decir no tienen control de los peligros relacionados a la contaminación ambiental: aire, residuos sólidos ni el agua contaminada.

Estilos de vida: Es un conjunto de decisiones que la persona toma en relación a su salud y las cuales, si se puede controlar, ya que las malas decisiones o inadecuados comportamientos perjudican radicalmente la salud de la persona poniendo en riesgo su propia integridad, cuando la salud se complica o lleva a la muerte se afirma que el estilo de vida de la persona atribuyo para que acontezca.

Biología Humana: Son hechos físicos, mentales relacionados a la salud que son manifestados por el organismo como consecuencia biológica, incluyendo la herencia y los procesos de maduración hasta el envejecimiento y los diferentes aparatos internos del organismo.

Servicio de atención: Relacionado a las prácticas de enfermería y medicina, los medicamentos, servicios públicos basados a un solo beneficio: El bienestar del paciente y satisfacer sus necesidades. Se trata enfermedades que de por sí, se hubiera tratado desde un principio con una adecuada prevención y asistencia médica (30).

Los factores de riesgo y los estilos de vida según Mack Lalonde, refiere que las comunidades durante los últimos siglos se basan más en la tecnología teniendo como resultado malos hábitos de vida, las comidas, rápidas son dañinas, como se sabe los hábitos alimenticios son consecuencia directa para obtener un inadecuado estilo de vida (31).

Por consiguiente, el modelo de Dahlgren y Whitehead nos da a conocer las desigualdades sociales que existen, refieren que las personas tienen factores de riesgo, tales como la edad, sexo y la genética que sin duda alguna influye en su potencial para la salud, así mismo están relacionados los estilos y las conductas personales del individuo (32).

La equidad se refiere al uso de la imparcialidad, es decir reconocer el derecho de cada uno de nosotros, utilizando la equivalencia para ser iguales se basa exactamente en adaptar la regla para un caso concreto para hacerlo más justo (33).

La Organización Mundial de la salud, considera a los determinantes como sistemas de salud y estructuras sociales, donde la atención primaria es equitativa y existe dignidad al trato del paciente, así mismo la efectividad del mismo, así mismo a un mejor desempeño de los sistemas de salud y la extensión de protección social de la salud (34).

La inequidad implica desigualdades, es decir es lo opuesto de equidad, la inequidad viene siendo lo mismo que desigualdad, ya sea por algún aspecto de género, social, entre otro. Por lo tanto, inequidad es considerada un factor de injusticia (35).

Las interacciones entre los factores identificados por Mack Lalonde y otros, queda diagramados por el modelo que propone Dahlgren y Whitehead: basados en las inequidades de la salud, proponiendo un modelo socioeconómico y multinivel de los determinantes de la salud, este modelo señala que las desigualdades son el resultado de interacciones entre distintos niveles de condiciones causales del individuo y comunidad y a nivel político de la salud (36).



El diseño de Frenz sobre los determinantes sociales relata a las equidades, donde manifiesta que la comunidad y población en general, es la que proporciona alteraciones en su propia salud, así mismo al individuo, al ambiente, la economía, etc. Los determinantes sociales, relata la equidad de la población (37).

Son destacables tres tipos de determinantes sociales en la salubridad. En primer lugar, están los determinantes estructurales, las cuales generan desigualdades sanitarias, incorporando acceso a servicios, en segunda instancia los determinantes intermediarios, referido a las influencias comunitarias y

sociales, pueden no proveer apoyo o lograr un resultado negativo y por último los determinantes proximales, estos promueven o perjudican la salubridad y actitudes conductuales individuales, las población es afectada por sus relaciones amicales y reglas establecidas en su propio entorno (38).

Determinantes estructurales: Referido al atributo que fortalecen y generan estratificación de la sociedad definiendo la posición socioeconómica de cada uno de los ciudadanos. Este adjetivo estructural recalca la causa de cada determinante social en la generación de las inequidades sociales en relación a la salud, a partir de ello tiene relación con la educación, ocupación como también el ingreso económico (39).

Determinantes intermediarios: Representando a un grupo de medios en relación (disponibilidad de condiciones de vida, de trabajo y hábitos alimenticios, así como también factores biológicos y psicosociales, el conjunto de estos representa un efecto en la igualdad sanitaria y el confort en la suposición socioeconómica (40).

Determinantes proximales: Son conductas individuales y formas de vida que de una u otra manera, se pueda promover la salud, relacionado también a lo genético, es decir cada persona es autor de como conlleva su forma de vida y si participa o no en una conducta inadecuada (41).

Mi salud: Hábito o estado de bienestar que permite a la persona seguir viviendo, es decir que permite superar cualquier obstáculo que el vivir encuentra en su camino, ya que vivir implica una actividad interna del ser vivo (42).

Comunidad: Referido a un grupo social que participa y cooperan entre ellos, así mismo se toma la iniciativa de proyectos o acciones a realizar con un beneficio social y grupal (43).

Servicio de salud: Brinda atención colectiva, examinando a la persona y encontrando sus complicaciones para intervenir de forma correcta y poder satisfacer la necesidad de la persona, con el cuidado y el autocuidado de la persona (44).

Educación: Si la persona esta educada aprende conocimientos nuevos cada día, ya que la educación también implica una concienciación conductual y cultural, así mismo la educación es importante para el desarrollo de la población, para un mejor conocimiento en relación a la salud (45).

Trabajo: Actividad independiente que se reconoce por trabajo, también se define entre las múltiples actividades que realiza el varón o la mujer (46)

Territorio: Lugar donde la persona vive, relacionado también a un espacio dentro de la ciudad (47).

El adulto joven es una de las personas más vulnerables que existe hoy en día, recordando también que un adulto joven es propenso a adquirir más enfermedades que un adolescente, es así como estas personas necesitan de un cuidado especial en su alimentación y cuidado personal con la ayuda de familiares o de profesionales de la salud (48).

La enfermera dirige, investiga y educa así mismo investiga y se basa en el cuidado y el brindar bienestar, ya que se realizan acciones como apoyar, ayudar y sobre todo aliviar y mejorar la situación o modo de vida de la persona, es importante para enfermería mejorar la atención cada día (49).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: Se cuantificaron porcentajes y estadísticas (50).

Descriptivo: Se describió las situaciones, actividades descritas por cada uno de los adultos jóvenes (51).

Diseño de una sola casilla: Referido a un solo grupo, una sola cantidad.

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 170 Adultos Jóvenes Pueblo Joven Alto Perú - Santa

3.2.2. Unidad de análisis

Cada Adulto Joven del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, que formo parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto Joven que Vivian más de 3 a años en el Pueblo Joven Alto Perú – Santa.
- Adulto Joven del Pueblo Joven Alto Perú – Santa.que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto Joven del Pueblo Joven Alto Perú – Santa, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto Joven del Pueblo Joven Alto Perú – Santa que presentaba algún trastorno mental.

- Adulto Joven del Pueblo Joven Alto Perú – Santa que presentaba problemas de comunicación

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (54).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requieren conocimientos especializados (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (56).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

- Tierra
- Entabla
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, can
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Desarrollar en el los hábitos y costumbres sanas, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudará a lograr cumplir el objetivo de vivir más, vivir mejor (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () Deporte () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (58).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana

- Nunca o casi nunca

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Sistema de información proporcionan indicadores para valorar la intersectorialidad, la participación ciudadana, el desarrollo comunitario y la equidad de las actuaciones de promoción de la salud, así como su distribución en el territorio. Las redes de experiencias de salud comunitaria facilitan la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre los profesionales que trabajan en el territorio (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad (60).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por Vílchez A, constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adultos jóvenes
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud (61).

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (61). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento al adulto joven de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto joven su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos jóvenes.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos en los adultos jóvenes.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adultos jóvenes.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

Título de proyecto	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Específicos	Metodología
Determinantes de la salud en los Adultos jóvenes pueblo joven Alto Perú - Santa, 2015	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los Adultos jóvenes pueblo joven Alto Perú - ¿Santa, 2015?	Describir los determinantes de la salud en los Adultos jóvenes pueblo joven Alto Perú - Santa, 2015	<p>- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico y ambiental (entorno físico, ingreso económico, vivienda, saneamiento ambiental, grado de instrucción y servicios básicos) En los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú 2015.</p> <p>- Identificar los determinantes de los estilos de vida y hábitos personales (Alcoholismo, actividad física, tabaquismo, alimentos que consumen las personas) En los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú 2015.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes comunitarias y sociales (Impacto en la salud, acceso a los servicios de la salud, autopercepción del estado de la salud en los adultos jovenes del Pueblo Joven Alto Perú 2015.</p>	Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles a través del tiempo para dar justas orientaciones ante las realidades sociales, económicas y políticas en constante evolución (62).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantiene en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos jóvenes siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos jóvenes, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adultos jóvenes, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-SANTA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	75	44,12
Femenino	95	55,88
Total	170	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,59
Inicial/Primaria	4	2,35
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	40	23,52
Superior universitaria	79	46,47
Superior no universitaria	46	27,06
Total	170	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	53	31,17
De 751 a 1000	95	55,88
De 1001 a 1400	14	8,23
De 1401 a 1800	4	2,36
De 1801 a más	4	2,36
Total	170	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	55	32,36
Eventual	78	45,88
Sin ocupación	3	1,76
Jubilado	1	0,58
Estudiante	33	19,41
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015

Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	58	34,12
Vivienda multifamiliar	103	60,59
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	00,58
Local no destinada para habitación humana	0	00,00
Otros	8	4,71
Total	170	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	17	10,00
Cuidador/alojado	72	42,35
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,00
Alquiler venta	2	01,18
Propia	79	46,47
Total	170	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	86	50,59
Entablado	17	10,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	49	28,82
Láminas asfálticas	9	05,29
Parquet	9	05,29
Total	170	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	11	06,47
Adobe	19	11,18
Estera y adobe	17	10,00
Material noble, ladrillo y cemento	70	41,18
Eternit	53	31,17
Total	170	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	6	03,53
Adobe	66	38,82
Estera y adobe	5	02,94
Material noble ladrillo y cemento	93	54,71
Total	170	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	8	04,71
2 a 3 miembros	49	28,82
Independiente	113	66,47
Total	170	100,00
Abastecimiento de agua	N	%

Acequia	1	00,59
Cisterna	7	04,12
Pozo	1	00,59
Red pública	26	05,29
Conexión domiciliaria	135	79,41
Total	170	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	3	01,76
Acequia, canal	2	01,18
Letrina	0	00,00
Baño público	1	00,59
Baño propio	161	94,71
Otros	3	01,76
Total	170	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	160	94,12
Leña, carbón	9	05,29
Bosta	0	00,00
Tuza (coronta de maíz)	0	00,00
Carca de vaca	1	00,59
Total	170	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	00,59
Lámpara (no eléctrica)	1	00,59
Grupo electrógeno	0	00,00
Energía eléctrica temporal	2	01,17
Energía eléctrica permanente	165	97,06
Vela	1	00,59
Total	170	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	18	10,59
Al río	3	01,76
En un pozo	4	02,36
Se entierra, quema, carro recolector	145	85,29
Total	170	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	19	11,18
Todas las semana pero no diariamente	117	68,82
Al menos 2 veces por semana	31	18,24
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	01,76
Total	170	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	160	94,11
Montículo o campo limpio	2	01,18
Contenedor específico de recogida	2	01,18
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,00

Otros	6	03,53
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	01,18
Si fumo, pero no diariamente	12	07,06
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	40	23,53
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	116	68,23
Total	170	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	00,59
Dos a tres veces por semana	4	02,35
Una vez a la semana	10	05,88
Una vez al mes	8	04,71
Ocasionalmente	79	46,47
No consumo	68	40,00
Total	170	100,00
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	106	62,35
[08 a 10)	64	37,65
[10 a 12)	0	0,00
Total	170	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	160	94,12
4 veces a la semana	9	05,29
No se baña	1	00,59
Total	170	100,00
Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	67	39,41
No	103	60,59
Total	170	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	81	47,65
Deporte	38	22,35

Gimnasia	17	10,00
No realizo	34	20,00
Total	170	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos		
	n	%
Caminar	75	44,12
Gimnasia suave	17	10,00
Juegos con poco esfuerzo	6	03,53
Correr	14	08,23
Deporte	1	00,59
Ninguna	57	33,53
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	108	63,53	39	22,94	21	12,35	2	1,18	0	0,0	170	100%
Carne	90	52,94	61	35,88	17	10,00	1	0,59	1	0,59	170	100%
Huevos	73	42,94	56	32,94	33	19,41	6	3,53	2	1,18	170	100%
Pescado	59	34,71	60	35,29	45	26,47	5	2,94	1	0,59	170	100%
Fideos	98	57,64	52	30,59	18	10,59	1	0,59	1	0,59	170	100%
Pan, cereales	80	47,06	63	37,06	19	11,18	7	4,11	1	0,59	170	100%
Verduras	52	30,59	72	42,35	40	23,53	6	3,53	0	0,0	170	100%
Legumbres	23	13,53	56	32,94	67	39,42	15	8,82	9	5,29	170	100%
Embutidos	13	7,65	56	32,94	61	35,88	34	20,00	6	3,53	170	100%
Lácteos	16	9,41	57	33,53	59	34,71	34	20,00	4	2,35	170	100%
Dulces	12	7,06	33	19,41	72	42,35	34	20,00	19	11,18	170	100%
Refrescos	30	17,65	42	24,71	54	31,76	32	18,82	12	7,06	170	100%
Frituras	10	5,88	21	12,35	69	40,59	46	27,06	24	14,12	170	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN
ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	33	19,42
Centro de salud	49	28,82
Puesto de salud	71	41,76
Clínicas particulares	7	4,12
Otras	10	5,88
Total	170	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	24	14,12
Regular	76	44,71
Lejos	61	35,88
Muy lejos de su casa	7	4,12
No sabe	2	1,17
Total	170	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	32	18,82
SIS – MINSA	123	72,35
SANIDAD	2	1,18
Otros	13	7,65
Total	170	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	5,29
Largo	31	18,24
Regular	112	65,88
Corto	11	6,47
Muy corto	4	2,36
No sabe	3	1,76
Total	170	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	16	9,41
Buena	46	27,05
Regular	97	57,06
Mala	4	2,36
Muy mala	4	2,36
No sabe	3	1,76
Total	170	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	58	34,12
No	112	65,88

Total	170	100,00
--------------	-----	--------

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

TABLA 5.
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	34	20,00
Amigos	3	1,76
Vecinos	1	0,59
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	132	77,65
Total	170	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,59
Seguridad social	7	4,12
Empresa para la que trabaja	1	0,59
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	1	0,59
No recibo	160	94,11
Total	170	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

TABLA 6.
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Empresa para que trabaja	0	0	1	0,59	170	100, 0
Organizaciones de voluntariado	0	0	9	05,29	170	100, 0
No recibo	0	0	170	94,12	170	100, 0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 01: Del 100 % (170) de los adultos jóvenes del pueblo joven alto Perú, el 55,88% (95) son de sexo femenino, así mismo el grado de instrucción es de 46,47% (79) superior universitaria. En relación al ingreso familiar, el 55,88% (95) tienen un ingreso económico entre \$ 751 a 1000 nuevos soles y el 45,88% (78) trabaja de forma eventual en relación a la variable ocupación.

Estos resultados son similares a la investigación de Cuadros G, Quispe T, (63). Donde reporta que el 64% de los adultos jóvenes son del sexo femenino Así mismo difiere la investigación de Vicente J, (64) Donde reporta que el 56,3% son adultos jóvenes de sexo masculino.

Como se puede observar en el estudio mencionado difieren con los resultados de la investigación de los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, ya que según referencia tenían que más de la mitad eran de sexo masculino, y el estudio descrito más de la mitad de adultos jóvenes en estudio son de sexo masculino.

Se define el sexo como la variable biológica y variable social, lo que nos remite a diferencias psicológicas y esenciales diferenciales entre hombres y mujeres como consecuencia del hecho biológico, pero trasciende su dotación biológica (65).

Según INEI en el 2019, las mujeres constituyen más de la mitad de la población del País, es decir de 14 millones de personas 950 mil, son de sexo femenino y 450 mil de sexo masculino, en Ancash existe 549 mil mujeres a diferencia de 534 mil varones hoy en día ya se estaría emparejando estos resultados, pero aun así la mujer sigue empoderando el mundo en general (66).

Al analizar la variable sexo, se puede observar que más de la mitad de los adultos jóvenes son de sexo femenino, esto es debido que hoy en día en el Perú las mujeres se han empoderado del ámbito laboral, desempeñando distintos roles y convirtiéndose ya de por sí en un símbolo importa para la sociedad, ya que busca el éxito por ella misma y no depende únicamente del varón, ellas mismas alcanza sus metas y los objetivos que se plantee, ya que no solo ejecuta el rol de esposa o madre, sino también de servicio ya que busca un ingreso económico que pueda alcanzar la satisfacción de su hogar y satisfacer sus necesidades básicas.

Estos resultados son similares a la investigación de Chávez W, (67). Donde el 76,7% de los adultos jóvenes tienen un grado de instrucción superior, así mismo difiere con la Investigación de Salazar C (68) Donde reporta que los adultos jóvenes de su investigación el 54% solo tienen secundaria completa e incompleta. Por consiguiente, Baltazar L, (69). Refiere que el nivel de instrucción de una sociedad, es importante a la hora de encarar ciertas situaciones de éxito en el futuro, ya que hoy en día para laborar en una empresa privada o pública el grado de instrucción, es fundamental para contribuir al contrato, así mismo ayuda en la educación del hijo menor, ya que logrando un grado de instrucción estable hablando de superior o secundaria completa, estamos hablando que educarían de forma adecuada a sus hijos con los conocimientos suficientes para practicar hábitos y comportamientos de vida adecuados.

El nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro, las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre (70).

Según la Institución Nacional de Estadística e Informática confirma que en el Perú el 60% abandonan sus estudios y se dedican a trabajar, así mismo el 38% de estos lo realizaron por falta de tiempo para sus estudios, un 35% por que tenían familia o hijos a cargo y un 24% por la dificultad para el acceso a clase (movilidad, distancia) y un 13% por dificultad a la carrera en general o simplemente a ciertas materias (71).

Sin embargo, menos de la mitad de adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú sí disponen de oportunidades para estudiar carreras universitarias, estos adultos jóvenes tienen otro pensar, saben que les espera un futuro y por ello su vida cambiaría radicalmente, ya que en un futuro podrá tener mayor oportunidad laboral. Un grado superior, es de suma importancia para la vida de un adulto joven, ya que esto significa la acreditación de conocimientos durante 5 o en caso de una carrera técnica de 3 años de estudios.

En relación del grado de instrucción, menos de la mitad disponían de un grado de instrucción superior, esta mínima cifra se debe a la falta de empleo de la población, lo que para ellos de por sí, ya es un obstáculo para poder salir adelante, ya que si no trabajan no pueden seguir estudiando, así mismo no todos los adultos jóvenes trabajaban en el caso de los universitarios por lo que sus padres les pagaban sus estudios, referían que sus padres les apoyaban económicamente, por que disponían del dinero y querían que sus hijos salgan adelante a comparación de los que tenían solo grado de instrucción secundaria completa e incompleta, son adultos jóvenes con padres de escasos recursos económicos, por lo que referían que no podían cumplir con sus metas trazadas y solo lograron culminar la secundaria.

Son similares a la investigación de García M (72). Donde reporta que el 65% de los adultos jóvenes tienen un ingreso económico entre 600 a 900 nuevos soles. Así mismo difiere la investigación de Flores L, (73). Donde refiere que el 87% de los adultos jóvenes solo ganan 400 a 500 soles mensuales.

El ingreso económico, son los ingresos del trabajo que son cancelados de forma mensual, quincenal o semanal, incluido el pago independiente, empresarial, jubilación, pensiones, etc. Así mismo se destaca al ingreso económico como la situación monetaria que ejerce la persona de manera mensual por sus actividades o labores de su conocimiento con o sin experiencia (74).

Como se puede observar el estudio mencionado difieren a los resultados de la investigación de los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, ya que según referencia tenían un ingreso económico entre 700 a 1000 nuevos soles mensuales, y el estudio descrito predomina un ingreso económico de 400 a 500 nuevos soles siendo inferior al estudio al de la investigación.

Hoy en día el ingreso económico, es la fuente de ingreso mensual que una familia dispone para cubrir sus necesidades básicas, y físicas, durante un tiempo determinado, estas fuentes de ingreso provienen de los sueldos mensuales, salarios, transferencias, alquileres, remuneraciones u otros que perciben los jefes del hogar por haber cumplido un trabajo (75).

En relación a la salud, estos adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, sus ingresos económicos familiares y personales son bajos, siendo un factor de riesgo, ya que no podrán tener un estilo de vida saludable, por lo que no tienen una cantidad

adecuada en relación a la canasta familiar del Perú, esto implicaba a que no puedan cubrir los gastos, así como los gastos de primera necesidad de sus hogares.

La Investigación de Ortiz E, (76). Refiere que los adultos jóvenes, ya que el 44% trabajan de forma eventual debido al poco tiempo que tienen, pero las muchas ganas que disponen para poder salir adelante.

Cuando comparamos a la variable en estudio podemos describir que menos de la mitad de los adultos jóvenes del pueblo joven Alto Perú, referían que en ocupación era empleo eventual, es decir no podían hacer un trabajo estable, según referían no disponían de tiempo, ya que al realizar sus trabajos no podían cumplir el horario completo y por qué quería salir adelante solo les quedaba aceptar trabajar de forma eventual, ahora en el caso de los adultos jóvenes que solo estudiaban, se debía a que sus padres les pagaban sus estudios, siendo una ventaja para ellos, ya que disponían más tiempo para poder estudiar y prepararse para un mejor desempeño a diferencia de los que trabajaban que solo disponían la mitad del tiempo para repasar y defenderse en su desempeño en clase.

Se llega a la conclusión que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores fundamentales en la vida de la persona, para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad, el desempleo del adulto joven es sin duda una preocupación mundial, es por ello que es importante sensibilizar a las autoridades de la región, política y programas del país y de la región a recalcar la importancia de promover acciones en favor del empleo decente para los jóvenes, ayudándolos a emprender negocios propios, con el fin de mejorar las condiciones de empleabilidad y la situación en ellos, al punto que

disminuya el indicar, siendo una meta consistente para reducir la pobreza en el Perú y en el mundo entero.

Tabla 02: Del 100% (170) adultos jóvenes del pueblo jóvenes del pueblo joven alto Perú el 60,59% (103) tienen vivienda de tipo multifamiliar, la tendencia de sus viviendas es de 46,47% (79) es propia, el material del piso es de 50,59 (86) es tierra, así mismo el 41,18(70) es de material del techo es de material noble ladrillo y cemento. El número de personas que duermen en una habitación el 66,47% (113) duermen de forma independiente, en relación al abastecimiento de agua el 79,41% (135) utilizan conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 94,71% (161) utilizan baño propio, el 94,12% (160) utilizan gas, electricidad, el 97,06% cuentan con energía eléctrica permanente (165), el 94,11% (160) deposita su basura en el carro recolector, el 68,82% (117) todas las semanas, pero no de forma diaria.

Los resultados son similares a la investigación de Collins T, (77). Donde refiere que los adultos jóvenes en su estudio el 59% tienen vivienda de tipo multifamiliar a comparación del estudio de Aredo Y, (78). Donde refiere que el 78% son de familia tipo unifamiliar.

La vivienda multifamiliar, es un espacio o lugar donde se aborda un número determinado de familias, cuya convivencia es algo extensa. Es un régimen donde los bienes son compartidos, tales como el estacionamiento, parque, escaleras, baño, etc. (79).

En cuanto a la investigación de los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, los resultados fueron que más de la mitad tenían una vivienda multifamiliar y esto es debido a que la mayoría de los miembros en el hogar tenían hijos y un mayor apego

familiar permitiendo la unión y la vivencia entre sí, así mismo referían que se sentía mejor cuidando de sí mismos que estar separados.

Se considera a la vivienda saludable a un espacio que promueve salud a sus integrantes, este espacio es donde se refugia el individuo, así mismo de todos los miembros que lo ocupan. Se considera una vivienda saludable, si cumple con los espacios adecuados sin perjudicar la salud de algún miembro de la familia. La vivienda es un determinante favorable para la salud y la calidad de sus habitantes, así mismo es un espacio indispensable y necesaria para el desarrollo de las personas, ya que es el lugar que la persona transcurre más tiempo el resto de sus vidas (80).

Estos resultados son similares a la investigación de Ponte C, (81). Donde, el 78% su material de vivienda es de material noble y su piso de material de tierra. Así mismo difiere con la investigación de Terán S, (82). Donde reporta que solo el 35% cuenta con viviendas de material noble.

Castro J, (83). Define al material de la vivienda, como la composición importante para el bienestar de la persona, así mismo refiere que el material puede variar, pero todo se basa en la organización y la función que se le puede dar con la finalidad de no poner en riesgo la integridad de sus habitantes.

La investigación realizada en el Pueblo Joven Alto Perú, también coincide con este estudio, ya que el material de vivienda es de cemento y triplay, es importante para la protección de las personas que lo habitan, es decir el material de cemento está relacionada a protección contra incendios, temblores, etc.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, refiere que el 84% de las viviendas tienen ladrillo y cemento como materiales predominantes mientras en 7,3%

son de madera o esteras en Santa, muchas viviendas predominan que las fronteras son de material noble y más profundo de material de triplay o estera, al ser materiales mixtos es un problema de salud público para la salud no solo del adulto joven sino de todos los integrantes de sus familias (84).

De la variable en estudio respecto al material, menos de la mitad, el material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento, esta mejoría del material del techo, referían que se debe a las alertas de lluvias conocido como el fenómeno del niño, fue muy complicado poder manejarlo, de una u otra manera las noticias ayudaron a contribuir con esta situación los adultos jóvenes referían que antes vivían con eternit, esteras pero las lluvia en esa etapa era intensas que tumbaban sus techos y se inundaba todo su domicilio y optaron por invertir y hacer un cambio del material de sus viviendas.

Se entiendo por tenencia de vivienda a una acción de obtener o de posesión, es decir que el lote sea de una sola persona o de dos según la notaria lo haiga registrado, pero normalmente esta al nombre de dos personas en este caso de una pareja, ya sea por divorcio o muerte este pasa ser dueño de una sola persona (85).

En relación a las tenencias de las viviendas de la variable en estudio, podemos encontrar un factor resaltante, ya que menos de la mitad tienen su casa propia, hoy en día los adultos jóvenes ya quieren ser independientes, para poder vivir o convivir con sus parejas de una forma liberal y no al control de sus padres.

Sin embargo, si los adultos jóvenes habitan una vivienda en situación de pobreza, están propensas a distintos tipos de enfermedades por el mismo entorno (IRAS, EDAS) a diferencia de las viviendas en zonas urbanas que no están librados de están

enfermedades, pero el riesgo es menor, en el Pueblo Joven Alto Perú - Santa, disponen con viviendas de material noble y ladrillo, mas no el piso, ya que más de la mitad tenían el piso de tierra, estando en riesgo a estos dos tipos de enfermedades ya mencionados que son los más comunes en este tipo de viviendas.

Se entienden como dormitorios a lugares cómodos que las personas poseen para poder conciliar el sueño la distribución o división de estos es importante para el bienestar individual del adulto joven, ya que están en una edad para obtener su privacidad y confort (86).

Con relación al número de dormitorios, más de la mitad de adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, cuentan con dormitorios independientes, por ello se puede mencionar que cada integrante de la familia debe contar con su propia habitación, privacidad, comodidad y confort , pero no todos cuentan con el dinero suficiente para armas cuartos individuales, menos de la mitad de la comunidad del pueblo joven alto Perú, duermen 2 a 3 personas en una habitación, lo cual no es saludable, pero por la economía, no es posible la separación de las personas en una sola habitación.

Estos resultados son similares a la investigación de Jiménez J, (87). Donde el 78% sus servicios de agua son de red pública y todos los servicios básicos. Así mismo difiere con la investigación de Alcántara G, (88). Donde refiere que solo el 25% tienen los servicios básicos debido a su escasa cobertura a estos servicios.

Los servicios básicos, son las actividades que otorga el gobierno para satisfacer las necesidades básicas de la sociedad como el agua potable, drenaje, calles, servicios de limpieza, alumbrado público, etc. Estos servicios juegan un rol importante para la sociedad, ya que atribuye para la mejora y la práctica de un estilo de vida. Los accesos

a los servicios básicos hacen posible tener una vivienda digna para la población, es un indicador favorable para el bienestar social, la presencia de los servicios básicos eleva un mejor nivel de desarrollo disminuyendo el riesgo de enfermedades y aumentando de por sí la calidad de vida de las personas en la comunidad o país en general (89).

El acceso al agua, es un derecho que todos los habitantes de todas las comunidades deben poseerlo, pero lamentablemente por reglamento solo se le otorga a población con el permiso de las municipalidades distritales, particularmente estos grupos que no tiene acceso son vulnerables a estar deshidratados o poseer agua no segura, poniendo en riesgo una parte de la población, los que salen perjudicados son las comunidades en pobreza (90).

Por consiguiente, de la variable en estudio la electricidad y el gas combustible son factores fundamentales en los determinantes de la salud, la mayoría de los adultos jóvenes tenían acceso a estos servicios básicos, lo cual es propicio para un adecuado hábito de vida tener acceso a ello es un derecho, pero al mismo tiempo de usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie.

Así mismo con la disposición inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en el entorno de la vivienda, causando graves enfermedades a la familia y la comunidad, las excretas o también llamadas heces son microbios, parásitos y huevos consumidos por animales y personas, pudiendo padecer distintas enfermedades como EDAS en los niños en casa.

Los resultados son similares a la investigación de Pastor R, (91). Donde reporta que el 75% refiere que hace una adecuada eliminación de basura, así mismo difiere

con la investigación de Cotrina J, (92). Donde refiere que el 45% refiere que no pasa el carro recolector de la basura de forma habitual.

La función del carro recolector de la basura, es recoger dentro del camión todos los desperdicios del hogar para poder evitar algún tipo de enfermedad, así mismo el carro recolector tiene la función de mantener las calles limpias y vigilar los implementos necesarios de aseo esté de forma correcta (93).

Los adultos jóvenes en estudio referían que sus residuos sólidos, no son recogidos de forma diaria por el carro recolector de la basura de la municipalidad del distrito, permitiendo que las personas almacenen desperdicios en sus hogares estando expuestos a infecciones, además de la contaminación ambiental, esto es debido a que no hay organización de la comunidad y la poca participación de la junta directiva para reclamar la problemática de la población.

La eliminación adecuada e higiene de desechos sólidos, reduce los riesgos para la salud, y crea un ambiente agradable para la vida, los métodos de almacenamiento deben ser los adecuados, protegiendo a las personas contra sustancias tóxicas, así mismo en el caso de los objetos punzocortantes, es importante la eliminación de este en un repositorio especial para que los niños en casa no sean vulnerables a esta situación (94).

En cuanto el material de la vivienda, menos de la mitad de los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, el techo de sus viviendas son de material noble y ladrillos y más de la mitad cuentan con paredes de material de cemento y ladrillo, siendo ventaja en caso de algún fenómeno que suceda, ayudándoles a prevenir inundaciones en exceso en sus viviendas, cuentan con su baño propio, este dato es muy fundamental,

ya que teniendo este servicio básico evita enfermedades, por lo que las excretas al aire libre es perjudicial pues contiene microbios, parásitos y etc. Así mismo contaban con gas o electricidad, así se evita cocinar con leña y el humo de ello sea perjudicial para los pulmones de las personas de la casa y evitar contaminar el medio ambiente

Finalmente se puede concluir que los determinantes de la salud con respecto al entorno físico de los adultos jóvenes en la investigación, intervienen significativamente, ya que se evidencia que mucho de ellos están en riesgo de contraer IRAS y EDAS, ya que todo está asociado a las condiciones de vida como la ventilación, iluminación y la correcta eliminación de la basura, en relación al material de piso menos de la mitad refería que era de tierra, siendo un factor importante para adquirir algún tipo de alergia o problemas gastrointestinales, hablando en general estos serían los aspectos que se verían afectados los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú.

Tabla 03: Del 100% (140) de Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú - Santa , el 68,23% (116) no fuma , ni ha fumado de manera habitual; en cuanto las bebidas alcohólicas el 46,47% (79) de los Adultos jóvenes consumen, duermen de 6 a 8 horas el 62,35% (106), El 94,12% (160) se baña diariamente, el 60,59% no se realizan chequeos médicos en un establecimiento de salud (103), el 44,65% (81) si realiza actividad física como caminar; durante más de 20 minutos el 44,12 (75) caminar; en alimentos que consume, diariamente el 63,53% (108) consume frutas, 3 o más veces a la semana el 42,35% (72) consume verduras 1 o 2 veces a la semana ,el 42,35% (72) consume dulces, menos de 1 vez a la semana el 27,06% (24) consume frituras , nunca o casi nunca el 14,12% (24) consumen frituras.

Los resultados son similares a la investigación de Torres K, (95). Donde destaca que el 89,7% refieren no fumar así mismo el 79,1% no consumen alcohol más el 1,4% si lo consume y en modo de exageración. Así mismo difiere con la investigación de López G, (96). Donde reporta que el 25% refieren consumir sustancias nocivas.

El inicio de fumar en los adultos jóvenes se ha vuelto más común sea por razones sociales o la disponibilidad de acceso a esta sustancia, el fumar implica un grave problema en los pulmones y padecer de insuficiencia renal, son problemas graves que se pueden evitar con un mejor comportamiento (97).

En relación a los determinantes de los estilos de vida, se observa que más de la mitad de los adultos jóvenes, no fuman ni han fumado nunca de forma habitual, no siendo un ejemplo para sus hermanos ni para su familia y no son conscientes que es perjudicial para su salud, para el buen desarrollo de su organismo de forma normal, ya que el tabaco se define como la sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia.

El alcohol es una sustancia nociva toxica, que es adquirida usualmente por la juventud de hoy en día, causando graves consecuencias en el organismo de estas personas consumidoras. También se puede decir, que esta sustancia contrae enfermedades tales como cirrosis, cáncer y está relacionado también con la insuficiencia renal (98).

Menos de la mitad de adultos jóvenes en estudio, se encontró que no fumaban ni han fumado de manera habitual esto se debe a una educación correcta de sus padres, o quizás está relacionado a una religión y este no lo permite, ya que esclaviza a ciertas actividades. Al no consumir bebidas alcohólicas es una ventaja, ya que evita

enfermedades crónicas con la cirrosis hepática, cáncer, depresión entre otras enfermedades.

El sueño, es fundamental para tener una adecuada salud, pero hablando de adultos jóvenes esta variable se encontrará alterada por sus propias costumbres y situaciones que presenta. En general estos adultos jóvenes no duermen sus 6 horas a 8 horas al día que es lo normal, ya que por sus rutinas diarias no las cumple (99).

Más de la mitad de los adultos mayores duermen de 6 a 8 horas al día, lo que permite un mejor descanso, pero menos de la mitad también refiere que no lo hace, es decir no cumple con las horas adecuadas, ya que por motivos de trabajo solo disponen de tiempo por las tardes y aprovechan para poder descansar y seguir con sus rutinas al siguiente día, necesitando una atención médica para evaluar el trastorno del sueño.

El baño de forma diaria es fundamental, también está relacionado a la higiene de la persona. El bañarse implica la eliminación de microorganismos instaladas en el cuerpo durante el día, es por ello que es recomendable el baño de forma diaria para esta libre de microorganismos y no padecer algún tipo de enfermedad y más que todo para que la persona se sienta fresca y bien consigo misma (100).

La mayoría de los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, se bañaban de forma diaria, ya que es una población relativamente higiénica que se preocupan por mantener una buena apariencia y prevenir cualquier enfermedad en la piel, algunos adultos jóvenes referían que se bañaban hasta 4 veces al día ya que el calor estaba intenso y por qué les parecía adecuado estar aseado durante el día.

El examen médico periódico son pruebas médicas que son realizadas a las personas para determinar su estado de salud y tal cual se pronuncia se realiza de forma

periódica para prevenir distintas enfermedades o molestias que pueda tener la persona (101).

Se observó que más de la mitad de adulto jóvenes, se realizaban su examen médico periódico en un establecimiento de salud, referían que lo hacían porque a pesar del poco tiempo que disponían trataban de cuidar su propia salud, así mismo menos de la mitad de los adultos jóvenes no se realizaban estos chequeos médicos, debido a la falta de tiempo, ya que trabajaban y estudiaban y referían que no disponían de tiempo para que puedan acerca a un establecimiento de salud. Por lo general es inadecuado este acto, ya que pueden adquirir enfermedades silenciosas y nunca lo sabrán por qué nunca se acercaron al establecimiento de salud para revisar ese pequeño dolorcito que los aquejaban, desfavoreciendo a un diagnóstico oportuno de algún tipo de enfermedad que padezcan que la persona ni siquiera esté al tanto que lo padezca, enfermedades silenciosas, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.

Estos resultados son similares a la investigación de Castro A, (102). Donde el 55,34% encuestados no realiza actividad física. Así mismo difiere con la investigación de Rodríguez E (103). La investigación difiere que la investigación ya que el 90% de los encuestados refieren realizar al menos 20 minutos de caminata como actividad física.

Se aprecia la similitud de la actividad física, ya que en los resultados obtenidos en el Pueblo Joven Alto Perú, menos de la mitad de adultos jóvenes también realizaban actividad física evidenciando estilos de vida no saludables, en el caso de las adultas jóvenes refieren que lo realizaban debido a que tenían que realizar sus quehaceres del hogar, limpiar y cocinar por las mañanas, mientras que por las tardes se dedicaban a

mirar televisión olvidando o no importándoles realizar actividad física, en relación a los adultos jóvenes solo se dedicaban a sus trabajos y llegaban a casa solo a descansar y no realizar alguna actividad física, conllevando a este grupo etario a estar en riesgo de tener problemas de obesidad, sobrepeso o enfermedades no transmisibles.

Es importante conocer que la actividad física y actividad deportiva, es muy distinto, la actividad deportiva, se refiere al acto de jugar algún deporte y actividad física, significa actividad que se puede realizar desde la casa, en el trabajo, en el transporte o ratos libres que la persona disponga, la actividad física produce beneficios para personas jóvenes de 18 a 65 años, actividad que se debe realizar entre 20 minutos y practicarlas 3 veces por semana (104).

Así mismo se observó que menos de la mitad, realizaban actividad física como caminar más de 20 minutos al día, ya que por realizar sus diversas tareas cotidianas o ir a trabajar o estudiar no podían realizarlo, menos de la mitad no han realizado actividad física las últimas semanas, ya que no les alcanzaba el tiempo, pero refieren que caminan para ir al trabajo al menos 5 minutos

Estos resultados son similares a la investigación de Torres M, (105). Donde destaca que el 65% refiere que consume carne, pescado, verdura y fruta, así mismo difiere a la investigación por Cáceres F, (106). Donde reporta que el 25% consumen comidas saludables.

La alimentación saludable, tiene como finalidad la óptima condición del organismo, es decir si nos alimentamos correctamente, nuestro organismo funcionará de la mejor manera, pero si no lo hacemos, nuestro organismo tendrá fallas y hasta perjudicar la

salud de la persona, así mismo sirve para obtener defensas y estar protegidos de distintas enfermedades del entorno (107).

En relación a la alimentación saludable, es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantener su estado de salud adecuado. Los nutrientes esenciales son: Hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas y agua, ayudan de forma remota a combatir enfermedades cardiovasculares, anemia, osteoporosis, hipertensión y cánceres. Tener una buena alimentación previene de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia, osteoporosis y cáncer (108).

Los adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, se encuentran en mayor privacidad de desarrollar obesidad, ya que con las actitudes que conlleva el consumo de carbohidratos, considerando que los carbohidratos son sustancias sólida, blanca, orgánicas que constituye las reservas energéticas de las células animales y vegetales el consumo de estos ayuda a ir degenerando su propia salud y padecer enfermedades crónicas degenerativas, diabetes, hipertensión y cáncer, así mismo la dificultad para conciliar el sueño. Más de la mitad de los adultos jóvenes refieren consumir frutas al menos 3 veces por semana considerando que la fruta, es un componente saludable que ayuda a prevenir enfermedades tales como cardiopatías, cáncer, diabetes y la obesidad.

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en los adultos jóvenes, se puede decir que los comportamientos y actitudes de las personas a lo largo de sus vidas, pueden ser saludables o nocivas para la salud, estos incluyen el consumo de alcohol, otras drogas (sustancias nocivas), sueño, higiene personal, lo mencionado son condicionantes para que las personas desarrollen numerosas enfermedades, siendo esto

la base para la calidad de vida, es decir depende de la persona de optar por un adecuado estilo de vida.

En conclusión, los adultos jóvenes no tienen una dieta balanceada, lo cual es un factor de riesgo, ya que los hace vulnerables a enfermedades de hipertensión, colesterol, etc. Por qué consumen muchos carbohidratos como el pan, cereales de forma diaria, también están propenso a padecer diabetes por el consumo diario de azúcares y el consumo de gaseosas 3 veces por semana, así mismo refieren no llevar agua hervida al trabajo por la escasez del tiempo, no ayudando a la hidratación y evitar el estreñimiento, pues ellos no toman mucha conciencia de las enfermedades que puedan contraer por una mala alimentación.

En la tabla 4,5,6: Del 100% (140) adultos jóvenes del Pueblo Joven Alto Perú, el 41,76% (71) se atendió en un Puesto de salud, estos últimos 12 meses, en centro de salud, en considera usted que el lugar donde lo atendieron está el 44,71% (76) regular, en tipo de seguro el 72,35% (123) SIS-MINSA, en tiempo que esperó para que lo atendieran ¿qué le pareció? el 65,88% (112) regular, el 51,06% (97) refieren que regular la atención que les brindo en el establecimiento de salud, el 65,88%. (112) refiere que no Existe pandillaje cerca de sus casas. Del 100% (170) en recibe algún apoyo social natural el 77,65% (132) no recibe algún apoyo social organizado el 94,12% (160) no recibió.

Estos resultados se asimilan a la investigación de Cienfuegos C, (109). Donde el 82,3% refieren que se atendió en un puesto de salud los últimos 12 meses, así mismo difiere la investigación de Álvarez S, (110). Donde reporta que el 54% adultos jóvenes del estudio se atendió en un centro de salud.

Asistir en un centro de salud, es fundamental para descartar algún tipo de enfermedad o malestar que padezca la persona, así mismo es importante el chequeo médico para saber el nivel de salud que tiene la persona (111).

Por lo tanto, de la variable en estudio, menos de la mitad de adultos jóvenes refieren, asistir a un centro de salud los últimos 12 meses, esta poca cantidad se relaciona al poco tiempo que disponen estos jóvenes, ya que por rutinas diarias no dispone de tiempo para una actividad más en su agenda copada, mas no justifica su falta de interés por su propia salud, ya que por una enfermedad silenciosa puede causarles la muerte, sin ni siquiera ser diagnosticado.

Los resultados son similares al estudio de Hanco D, (112). Donde reporta que el 75% de los adultos no reciben apoyo social organizado. Así mismo difiere la investigación de Baldeon J, Quino H, (113). Donde refiere que el 59% recibe apoyo social y organizado.

Muchos estudios mencionan que el apoyo social, se asocia entre el promotor de la salud y la recuperación de la salud para la disminución de la mortalidad. La relación entre resultados de salud y apoyo social eficaz como salud psicológica, son conocidas en la literatura científica. El apoyo social natural está conformado por familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc. La ventaja de este apoyo, es que la ayuda es recibida por personas que engloban el entorno de la persona (114).

Estos adultos jóvenes en estudio, no reciben apoyo social natural, porque referían que querían valerse por sí mismo y salir adelante sin ningún tipo de reproche a más adelante, así mismo se sentían con mucha fuerza, para poder sobrevivir a esta dura vida, quizás no contaban con mucho dinero, pero lo suficiente como para poder

alimentarse todos los días. Por último, manifestaron, que siempre se mostraran activos para ayudar a los que le necesitan de una u otra manera en su comunidad.

En cuanto al SIS es un seguro Integral para todos, es decir para todas las personas, con recursos económicos bajos o inalcanzables para satisfacer sus propias necesidades, las personas que no cuentan con SIS son las personas más vulnerables, la red de salud debe estar más al tanto de que esas personas también tienen derecho a un seguro que velen por su salud (115).

Continuando con los determinantes de la redes sociales y comunitarios, con respecto al tipo de seguro que tienen los adultos jóvenes, la mayoría refería que contaban con SIS, siendo fundamental para la atención de salud a estos jóvenes, puesto que va a poder acudir una consulta médica cuando se sienta mal por ejemplo adquirir el seguro SIS, para obtener este tipo de seguro no es necesario tener una economía alta, por el contrario, este seguro se encarga de ayuda a personas con bajo recursos.

Estos resultados son similares al de la investigación de Castillo G, (116). Donde reporta que los adultos jóvenes el 64% refieren una calidad de atención buena y el 34% refiere a ver esperado regularmente. Así mismo refiere con la investigación de García, (117). Donde reporta que el 34% refiere que la atención fue buena y que el 87% refiere que la atención fue buena.

La calidad de atención en un centro de salud, va a depender de la persona que la atiende, ya que se encuentra vinculada entre personal de salud y paciente con un solo fin, satisfacer las necesidades de la persona, pero no todos optan por comportamiento adecuados en este tipo de ocasiones, tanto del paciente como del profesional de salud,

son comportamientos que deben ser modificados desde ahora, para mejor mencionada relación (118).

En relación a la calidad de atención que brinda el centro de salud Alto Perú, la mitad de los adultos jóvenes referían que si los atendían de buena manera y de forma amable a comparación de menos de la mitad de los adultos jóvenes referían que la atención era regular según referían, demoraban mucho en la atención o demoraban dando los tickets de consulta, es por ello que por la demora no quería asistir a un centro de salud.

El brindar una atención con calidad, garantizara que las personas que padezcan de alguna dolencia o enfermedad, reciban tratamientos adecuados, en el momento preciso, minimizando posibilidad de correr algún riesgo, ejerciendo la equidad, igual de atención para todas las personas, cabe resaltar que todas las personas son importantes y todas son iguales, así que se les debe tratar por igual, debe prevalecer la equidad en relación a la salud.

Hoy en día existe poca demanda del personal de salud en un centro de salud, es decir, existe escaso personal de salud, aquel personal no se abastece con tanto procedimiento y roles que tiene que realizar, por el simple hecho que es insuficiente el personal de salud tanta población que reclama lo justo mas no mira la realidad del profesional de salud.

Pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. La pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto

padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas (119).

Así mismo de la variable en estudio más de la mitad de adultos jóvenes, refieren que no existe pandillaje en sus casas, este dato es de mucho beneficio para estos adultos jóvenes, ya que vecinos o amigos en su entorno, no será una influencia para agruparse a ese grupo, así mismo para las adultas jóvenes que en su mayoría son asaltadas de forma diaria a nivel mundial, ya que estas personas son drogadictas, alcohólicas, que actúan sin pensar pudiendo ocasionar algún tipo de muerte a personas inocentes.

En conclusión las redes sociales naturales y organizadas, es un factor de riesgo grave, ya que sin el apoyo de sus familiares y con el empleo de forma eventual estos adultos jóvenes se les complicara salir adelante, ya que estudiar y trabajar es complicado pero no difícil según referían estos jóvenes, sin embargo el apoyo emocional, ayuda material, servicios e información son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en casos de estrés, problemas físicos y emocionales, que traen beneficios emocionales y efectos en la conducta del individuo, a la vez son promotores de la salud, así como favorecen la recuperación de la salud, dado que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen una mejor salud física y mental, en definitiva proporciona mayores niveles de calidad de vida, y son accesibles para casi todos los individuos, en especial para estos adultos jóvenes con escasos recursos económicos.

V. CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes biosocioeconomicos, menos de la mitad tenía una vivienda propia, tenían conexión domiciliaria, su baño propio, energía permanente, así mismo disponían de carro recolectar para el desecho de la basura y la frecuencia con la que pasa es dos veces a la semana, más de la mitad tenía ingresos económicos menos de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, en su ocupación su trabajo es eventual por el poco tiempo que disponen para estudiar y trabajar, el tipo familia es multifamiliar, el material del piso es tierra están en riesgo los adultos jóvenes y familia en general, de padecer enfermedades tales como EDAS Y IRAS, las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, para cocinar usan gas combustible, más de la mitad duermen en habitaciones independientes facilitando la privacidad que necesitan, más de la mitad tienen grado de instrucción superior con el fin de lograr un mejor estilo de vida para sus familias.
- En relación a los determinantes de estilos de vida del Pueblo Joven Alto Perú, más de la mitad de los adultos jóvenes duermen entre 6 a 8 horas al día, así mismo más de la mitad refería que no se realizaban examen físico periódico en un establecimiento de salud, si realizaban actividad física, se bañaban de forma diaria, resaltando la importancia de la limpieza para sentirse bien con ellos

mismos, consumen con frecuencia bebidas alcohólicas poniendo en riesgo su integridad física, en las últimas semanas si han realizado actividad física durante 20 minutos, consumen a diario frutas, fideos y carne, 3 veces a la semana consumen verduras, carnes y 1 a 2 veces a la semana consumen dulces y legumbres, menos de 1 vez a la semana consumen embutidos, casi nunca consumían frituras, resaltando que el consumo en exceso de carbohidratos es dañino para la persona.

- En relación a los determinantes de redes sociales, casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, no recibe ningún apoyo de algunas organizaciones como seguridad social, instituciones de acogida, la mayoría no recibe apoyo social naturales, menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, la mayoría tienen seguro SIS-MINSA, así mismo el tiempo que esperaban les pareció regular y la calidad de atención que recibieron fue regular debido al poco personal que contaba el centro de salud, así mismo indicaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Informar a la autoridad e instituciones públicas con la finalidad de que trabajen en conjunto y realicen actividades preventivas y promocionales en relación a los determinantes teniendo en cuenta cada uno de los adultos jóvenes de tal manera que se promuevan estilos de vida saludable y fortalecer estrategias sanitarias y brindar una atención de calidad.
- Coordinar y sensibilizar a los adultos jóvenes, para que por medio de estos resultados puedan coordinar, elaborar y ejecutar, realizando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población, también para su respectiva socialización de análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada, puesto que la salud del grupo de las personas encuestadas está en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro
- Así mismo realizar esta investigación en diferentes campos del pueblo joven Alto Perú y al obtener esos resultados, permitiría mejorar el estilo de vida de los adultos jóvenes de manera que sirva para concientizar a los pobladores a tomar conciencia y mantener estilo de vida saludable y mantener un hábito de vida adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes.[Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en : [\(Link\)](#)
2. Organización Mundial de la salud. Casi la mitad de la población mundial vive con menos de USD 5,50 al día[Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en [\(Link\)](#)
3. Sanchez A. Los jóvenes frente al empleo y el desempleo: la necesaria construcción de soluciones multidimensionales y multifactoriales Rev. latinoam. derec Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Méxicoho soc no.19 .Mexico2019 [\(Link\)](#)
4. Castañeda L. Organización Iberoamericana de seguridad social.Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México [Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en : [\(Link\)](#)
5. Soloaga I. Diagnóstico de las juventudes rurales de México[Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en: [\(Link\)](#)
6. Diaz L. Inclusión de los jóvenes en la Provincia de Buenos Aires[Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en [\(Link\)](#)
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perfil de pobreza [Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en [\(Link\)](#)
8. Institucion Nacional de Estadística Informatica. Más de 8 millones de jóvenes viven en el Perú [Base de datos en Línea][Actualizado el 5 de Marzo del 2020] Disponible en [\(Link\)](#)
9. Mejia J. Juntos en Ancash [Base de datos en línea]juntos.gob.pe[Fecha de accesoel 11 de octubre del 2018]Disponible en: [\(Link\)](#)

10. Vargas J. Dirección Regional de Salud Ancash.[Base de datos en línea] gob.pe [Fecha de acceso el 11 de octubre del 2019] Disponible en: [\(Link\)](#)
11. Red pacífico Norte. Puesto de Salud Alto Peru.2019
12. Mascaraque C. Calidad de la dieta y situación nutricional en adultos españoles 2017[Tesis] Facultad de medicina Hipólito Unanue. Universidad Nacional Federico Villarreal España-Madrid.2017 [\(Link\)](#)
13. Fernández J. Conductas de la salud de la población autóctona Adulta Joven de la ciudad de Sevilla 2018 [Tesis]Universidad de Sevilla.España-Sevilla.2018 [\(Link\)](#)
14. Rodríguez J. Actividad física y síndrome metabólico en adultos de canarias 2017[Tesis] Universidad de las palmas de Gran Canaria.España.2017 [\(Link\)](#)
15. López A. Conductas alimentarias de riesgo y trastornos alimentarios en adultos jóvenes deportistas [Tesis Para Optar la licenciatura en adultos deportivos] Facultad de Enfermería . Pontifica Universidad Católica del Ecuador.Ecuador-Quito.2017 [\(Link\)](#)
16. Morales P. Calidad de vida relacionada con la salud obesidad y condición física en adultos jóvenes de la provincia de cuenca 2017[Tesis Doctoral]Departamento de Enfermeria y fisioterapia. Universidad de Castilla La ManchaEcuador.2017[\(Link\)](#)
17. Ponce C. Estado nutricional relacionado a los hábitos alimentarios y autopercepción de la imagen corporal y en jóvenes de 18 a 25 años que asisten a una iglesia cristiana, San Isidro 2018[Tesis]Facultad de Medicina.Universidad Nacional Federico Villarreal.2018 [\(Link\)](#)
18. Bellido R. Actividad física y prevalencia de síndrome metabólico en adultos de la ciudad de Puno,2018[Tesis de licenciatura en Nutrición Humana]Escuela profesional de Nutrición Humana.Universidad Nacional de Altiplano. Peru-Puno .2018 [\(Link\)](#)

19. Suazo R, Valdivia F. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardiometabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años 2018 An. Fac. med. vol.78 no.2 Lima abr./jun. 2017 ([Link](#))
20. Flores L. Estilos de vida de los jóvenes de la Asociación de Estudiantes Wampis Awajun residentes de Chachapoyas -2018[Tesis para obtener licenciado en Enfermería]Facultad Ciencias de la Salud.Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza.Peru-Chachapoyas.2018 ([Link](#))
21. Sucapuca A. Factores económicos y sociodemográficos que asociación la inactividad laboral de los jóvenes en la ciudad de puno 2018.[Tesis para optar el título profesional de Ingeniero economista]Facultad de Ingenieria Economica. Escuela profesional de Ingeniería Economica.Universidad Nacional del Antiplano .Peru-Puno.2018 ([Link](#))
22. Baltazar K. Determinantes de la salud en adulto joven .Asentamiento humano Los cedros 2016.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]Facultad de ciencias de la Salud.Universidad Uladech Catolica.Peru-Chimbote.2016 ([Link](#))
23. Winder S. Nivel de autocuidado del adulto de la asociación casa de oración para todas las naciones , Chimbote 2019[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]Facultad de ciencias.Escuela Profesional de enfermería.Universidad del Santa.Peru-Chimbote.2019 ([Link](#))
24. Camacho E. Determinantes de los adultos jovenes del pueblo joven la Unión- Chimbote 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]Facultad de ciencias de la Salud.Universidad Catolica los angeles Chimbote.Perú. 2017 ([Link](#))
25. Rosales J. Determinantes en la salud en los adultos jovenes del pueblo joven la victoria-Chimbote, 2017[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]Facultad ciencias de la Salud..Universidad Catolica Los Angeles.Perú_Chimobote. 2017. ([Link](#))

26. Lazaro Y. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y *† marcadores/indicadores para su medición [Base de datos] redalyc.or [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020] Revista Peruana de Epidemiología ISSN 1609-7211.URL disponible: [\(Link\)](#)
27. Pages M. Residencias de cardiología contenidos transversales factores determinantes de la salud[Base de datos] redalyc.or [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible: [\(Link\)](#)
28. Ortiz D. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Base de datos] scielo.org.pe [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible: [\(Link\)](#)
29. Villalobos K. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Base de datos] scielo.org.pe [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible: [\(Link\)](#)
30. Organización Panamericana de la Salud. Héroes de la Salud Pública: El Honorable Marck Lalonde[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible: [\(Link\)](#)
31. Castillo P. Habitos Saludables en la adolescencia. [Base de datos] scielo.org.pe [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible: [\(Link\)](#)
32. Padron H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación Rev Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017 [\(Link\)](#)
33. Castillo K. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico.Tema 3. desigualdades sociales en salud[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020][\(Link\)](#)
34. Organización mundial de la salud. La atención primaria de salud[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible: [\(Link\)](#)
35. Organización Panamericana de la salud. Las inequidades impiden lograr buenos resultados de salud para todos en la Región de las Américas[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]]URL disponible: [\(Link\)](#)

36. Pujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]([Link](#))
37. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud. [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]([Link](#))
38. Hermida T. Determinantes e inequidades en salud[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]([Link](#))
39. Peña J. Determinantes estructurales[Base de datos]crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible: ([Link](#))
40. Barragan O. Fundamentos de salud pública [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]: ([Link](#))
41. Girón S. Observatorio Nacional de Violencias Línea de Violencias de Género[[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]]URLdisponibleen: ([Link](#))
42. Avila G. La Salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020] ([Link](#))
43. Castillo I. Concepto de Comunidad [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]: ([Link](#))
44. Esperanza D. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017 ([Link](#))
45. Perez S. Definición de educación: [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]([Link](#))
46. General L. Definición de trabajo[Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]: ([link](#))
47. Gómez J. El territorio, un bien escaso y limitado, que conviene ordenar. Revista virtual. Papeles de Geografía, 43, 153-156.2017
48. Garcia P, Candia P and Duran S. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería en el adulto joven [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]([Link](#))

49. Ramirez L. Cultura del cuidado de enfermería [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]([Link](#))
50. Vargas R. Tipo y diseño de la investigación. [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020] ([Link](#))
51. Zapata G. Metodología de la investigación. [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020] ([Link](#))
52. Cortez S. Sexualidad responsable[Base de datos] uaeh.edu [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
53. Salgado T. Definición de Instrucción[Base de datos] definicion.mx [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
54. Bembibre C. Definición de Ingresos[Base de datos] definicionabc [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
55. Kadel A. Ocupacion.Diccionario [Base de datos] educalingo.com [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
56. Perez J. Definición de vivienda [Base de datos] definicion.d [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018] URL disponible en Url: ([Link](#))
57. Garijo M. Hábitos saludables en la infancia[Base de datos] riojasalud [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
58. Bembibre C. Definición de Alimentación [Base de datos] definicionabc [Fecha de acceso 01 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: ([Link](#))
59. Salgado P. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón[Base de datos en línea]bvs [Fecha de acceso 11 de octubre del 2018] URL disponible en: ([Link](#))

60. Martínez A. Definición de Servicios de salud [Base de datos] definicion.de [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: [\(Link\)](#)
61. Poyatos P, Rojas V. Factores sociodemográficos asociados a conductas relacionadas con la salud de adultos jóvenes de la comunidad autónoma de Madrid.2014[Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: [\(Link\)](#)
62. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from: [\(Link\)](#)
63. Cuadros G, Quispe T. Estilos de vida en jóvenes estudiantes de primero y cuarto año de Universidad Nacional de San Agustín ,Arequipa 2018.[Tesis para obtener el título profesional de enfermeras]Facultad de enfermería.Universidad de San Agustín,Arequipa.Perú.2015 [\(Link\)](#)
64. Vicente J. Calidad de vida del adulto joven y la prevención cuaternaria y su impacto en la salud 2015 [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicología Clínica]Facultad de Psicología.Universidad de Cuenca.España.2015 [\(Link\)](#)
65. Vargas F. Sexo definición [Base de datos en línea] [Fecha de acceso el 11 de octubre del 2019] Disponible en: [\(Link\)](#)
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el último decenio la población del Perú se incrementó en 3 millones 16 mil 621 habitantes[Base de datos en línea][Actualizado el 07 de marzo del 2020] Disponible en : [\(Link\)](#)
67. Chavez W. Determinantes del desarrollo económico-social del caserío de Santa Rosa – Distrito[Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias del desarrollo social]Programa Doctoral en ciencias del desarrollo social.Universidad Nacional de Trujillo.2017. [\(Link\)](#)

68. Salazar C. Estilos y calidad de vida de jóvenes preuniversitarios del estado de Colima 2013[Tesis]Ecuador.2013 [Fecha de acceso 11 de Octubre del 2018]URL disponible en Url: [\(Link\)](#)
69. Baltazar L. Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015[Base de datos en línea][Actualizado el 07 de marzo del 2020] Disponible en: [\(Link\)](#)
70. Saucedo M. Ocupación y nivel educativo [Base de datos en línea] [Fecha de acceso el 11 de octubre del 2019] Disponible en: [\(Link\)](#)
71. Garest L. El 60% de jóvenes peruanos que abandonan sus estudios se dedican a trabajar[Base de datos en línea][Actualizado el 07 de marzo del 2020] Disponible en [\(Link\)](#)
72. García M. Personalidad, bienestar y salud en jóvenes de 20 a 30 años -2016[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Facultad ciencias de la Salud.Universidad nacional de Cajamarca .Perú.2016 [\(Link\)](#)
73. Flores L. Estilos de vida de adultos jóvenes de la A.D.W.R en Chchapoyas.2017[Tesis para optar el título de Obstetra]Facultad de ciencias de la Salud..Universidad Privada de Huancayo.Peru.2016 [\(Link\)](#)
74. Hernandez C. ABC de los aportes al SGSS[Base de datos en línea][Actualizado el 07 de marzo del 2020] Disponible en [\(Link\)](#)
75. Kalesi O. Ingreso economico[Base de datos en línea][Actualizado el 07 de marzo del 2020] [\(Link\)](#)
76. Ortiz E. Situación social económica de los adultos jóvenes infractores del programa jóvenes líderes de la fiscalía prevención del delito de Huancayo-2016[Tesis]Peru.2016 [\(Link\)](#)
77. Collins T. La influencia de los determinantes sociales de la salud entre los adultos jóvenes después de haber sido abandonados el cuidado de crianza en EE.UU 2018[Trabajo de

- investigación para optar por el título de Maestría en Salud Mental]Facultad de Psicología.Universidad Nacional de Cordova.EE.UU.2018 ([Link](#))
- 78.** Aredo Y. Determinantes de la salud del adulto joven de la Escuela de Psicología Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial-Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Facultad Ciencias de la Salud.Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2018 ([Link](#))
- 79.** Vertiz F. ¿Como seria el Condominio Multifamiliar ideal? Aspectos en el diseño para vivir mejor[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : ([Link](#))
- 80.** Paredes F. Hacia una vivienda saludable[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : ([Link](#))
- 81.** Ponte C. Estado nutricional relacionado a la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en jóvenes de 18 a 25 años que asisten a una iglesia cristiana, San Isidro 2017[Tesis]Facultad de medicina.Universidad Nacional Federico Villarreal.Perú. 2018 ([Link](#))
- 82.** Teran S. Patrón de consumo de bebidas saludables y no saludables en adultos jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo 2015-2016[Tesis]Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Católica del Ecuador.Ecuador. 2016 ([Link](#))
- 83.** Castro J. Calidad de Vida: Qué es y Cómo Mejorarla[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : ([Link](#))
- 84.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. En más de 3 millones de viviendas predominan paredes de materiales vulnerables a movimientos telúricos[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en ([Link](#))

- 85.** Estrada J. Tenencia y Formalización de la Vivienda[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en ([Link](#))
- 86.** Martínez E. Cómo tener un dormitorio saludable[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en ([Link](#))
- 87.** Jiménez J. Desempeño motor y hábitos de actividad física en estudiantes universitarios en Costa Rica[Tesis]Escuela de educación física y Deportes .Universidad de Costa Rica. Costa Rica.2017. ([Link](#))
- 88.** Alcantara G. Estilos de vida de adultos jóvenes en Bogotá[Trabajo de Investigación presentado previo a la obtención Título de Licenciado en Cultura Física] Facultad de Educación Física DePortes y recreación.Universidad de Guayaquil.Ecuador.2019. ([Link](#))
- 89.** Corralea J. Programa mundial de unesco.Informe mundial de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de los recursos hídricos, 2017: Aguas residuales: el recurso no explotado[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en ([Link](#))
- 90.** Organización mundial de la Salud. 2100 millones de personas carecen de agua potable en el hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: ([Link](#))
- 91.** Pastor R. Prevalencia y asociación entre factores de estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco) en estudiantes universitarios de Zamora[Tesis doctoral para optar al grado de Doctora por la Universidad de les Illes Balears] Programa de Doctorado Interuniversitario en Nutrición y 2016 Ciencias de los Alimentos con Mención hacia la Excelencia del Ministerio de Educación y Ciencia 2016 ([Link](#))
- 92.** Cotrina J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur - Nuevo Chimbote[Tesis]Facultad ciencias de la Salud.Universidad Católica los Angeles Chimbote.Perú.2017 ([Link](#))

- 93.** Mota L. ManualTecnicosobreGeneracionRecoleccion[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en ([Link](#))
- 94.** Bernal J. La Salud Ocupacional en el Manejo de los Residuos Sólidos[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : ([Link](#))
- 95.** Torres K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2015[Tesis] Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Catolica Los Angeles Chimbote.Perú.2015 ([Link](#))
- 96.** Lopez G. Estilo de vida saludable en el adulto joven[Tesis]Facultad Ciencias de la Salud.Escuela Profesional de Enfermería.Perú.2017 ([Link](#))
- 97.** American Cancer. Riesgos para la salud debido al tabaquismo[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : ([Link](#))
- 98.** Pascual F. Monografias del alcohol. [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: ([Link](#))
- 99.** Santos G. ¿Cuánto necesito dormir? [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: ([Link](#))
- 100.** Fabry A. Prevencion de infecciones [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: ([Link](#))
- 101.** Zapata F. Protocolos-de-examenes-medicos-ocupacionales[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: - ([Link](#))
- 102.** Castro A. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de investigación psicol vol.8 no.2 México ago. 2018 ([Link](#))
- 103.** Rodriguez E. Conocimientos y percepciones de salud de adultos jovenes en relacion con su estilo de vida[Tesis Maestris]Facultad ciencias de la salud.Universidad autónoma de Nuevo Leon. 2015. ([Link](#))

- 104.** Aznar S. Actividad Física Salud Español [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(Link\)](#)
- 105.** Torres M. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Universidad la Sabana [Tesis] Ciencias de la salud. Universidad de la Sabana. Colombia. 2017 [\(Link\)](#)
- 106.** Caceres F. Hábitos y estilos de vida saludable [Tesis doctoral] Facultad ciencias de la salud. Universidad de Colombia. 2016. [\(Link\)](#)
- 107.** Vasquez C. ¿Usted cree que está bien nutrido? [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(Link\)](#)
- 108.** Sandoval A. Los 7 nutrientes esenciales: ¿en qué alimentos podemos encontrarlos? [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(Link\)](#)
- 109.** Cienfuegos C. Estilos de vida de estudiantes beneficiarios del comedor – Facultad Ciencias Sociales. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión ciclo 2017-2 [Tesis] Facultad de ciencias sociales. Universidad nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. 2018 [\(Link\)](#)
- 110.** Alvarez S. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017 [Tesis] Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Altiplano. Perú. Puno. 2017 [\(Link\)](#)
- 111.** Crespín J. Chequeos médicos: cuáles hacerse y a qué edad [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(Link\)](#)
- 112.** Hanco D. Autocuidado en estudiantes de Enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-I [Tesis] Facultad de enfermería. Universidad Nacional de 2019. [\(Link\)](#)
- 113.** Baldeon J, Quino H. Relación de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Física de la Universidad Nacional del

- Callao, 2015[Tesis] Facultad ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao.2015
[\[Link\]](#)
- 114.**Carmolen A. El apoyo social [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(link\)](#)
- 115.**Lezama C. Ya es oficial: todo peruano sin seguro de salud será afiliado al SIS [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(Link\)](#)
- 116.**Castillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento humano, Vista al Mar II_Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis] Facultad ciencias de la Salud. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote.Perú.2018 [\(Link\)](#)
- 117.**García A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento humano Sanchez Milla_Nuevo Chimbote, 2015[Tesis] Facultad ciencias de la Salud. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote .Perú.2018. [\(Link\)](#)
- 118.**Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos Acta bioeth. v.16 n.2 Santiago nov. 2015 [\(Link\)](#)
- 119.**Silupu G. El pandillaje-juvenil-en-el-peru Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: [\(Link\)](#)

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS JÓVENES PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ- SANTA, 2015.

Elaborado por Dra. Enf: Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la
persona.....
Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()
- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()

- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud ?

Si () NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () ninguna () Deporte ()

21. DIETA

¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					

• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

7. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
8. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes de la Salud en adultos jóvenes Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.
9. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
10. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
11. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
12. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven Alto Perú - Santa, 2015.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000

6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven Alto Perú – Santa, 2015.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario al mismo adulto joven por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

TABLA 2. REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS JÓVENES PUEBLO
JOVEN ALTO PERÚ - SANTA, 2015.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								

P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									

Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									

P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS JÓVENES PUEBLO JOVEN

ALTO PERÚ - SANTA, 2015.

Yo.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la
confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo
general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual
autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

GRÁFICOS DE TABLAS

**TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
EN ADULTOS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ - SANTA,
2015**

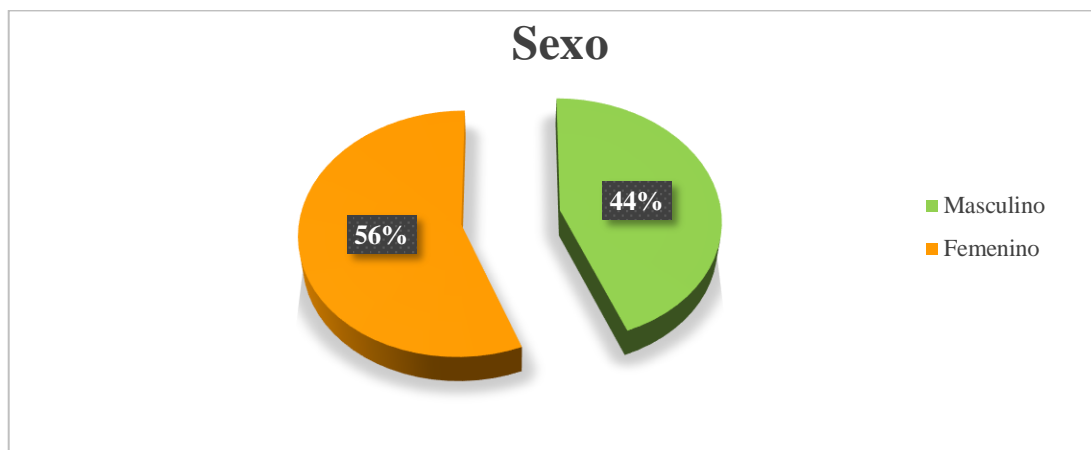


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 2

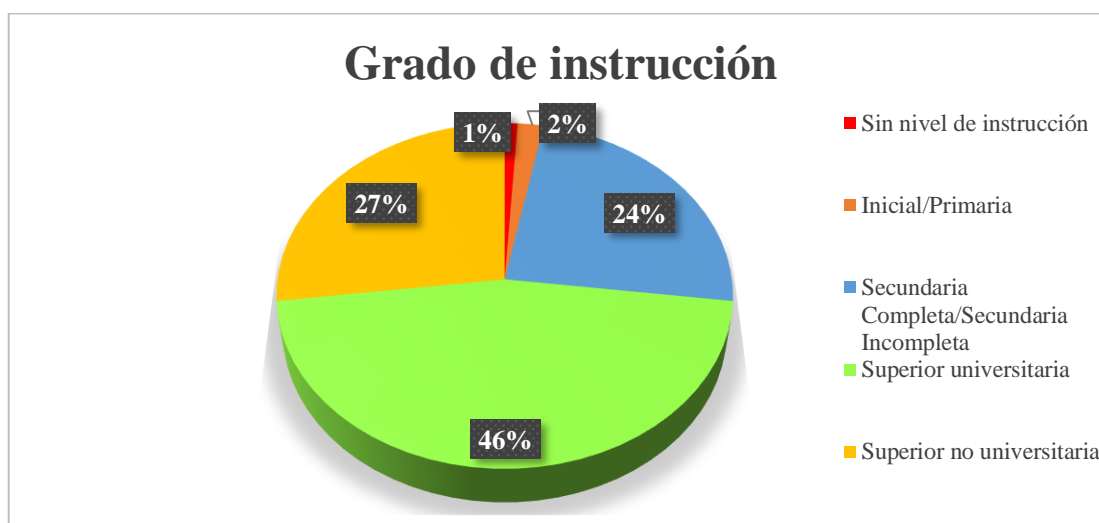


GRÁFICO 3

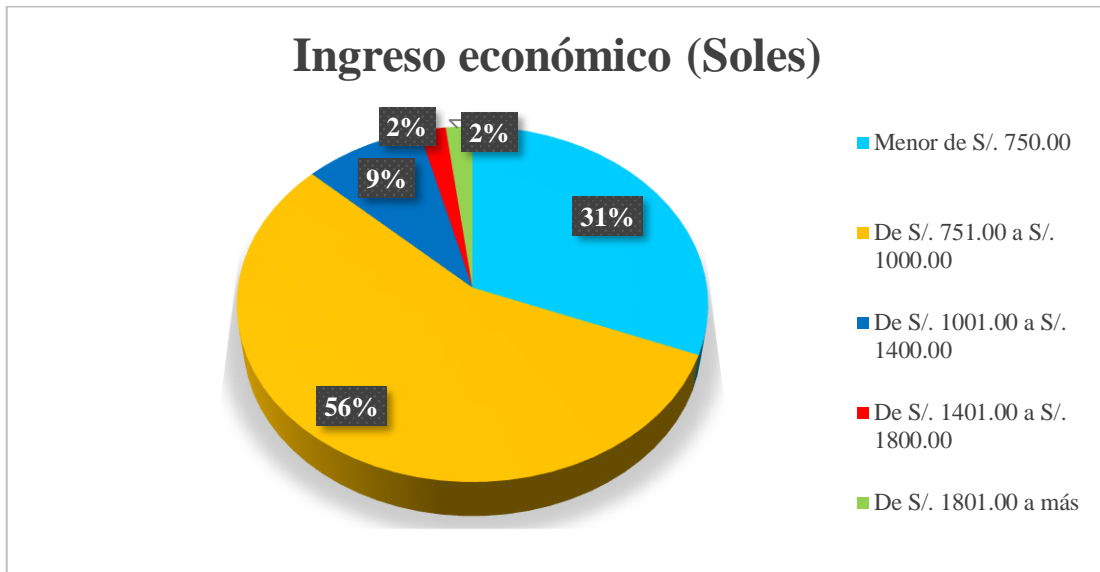


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 4

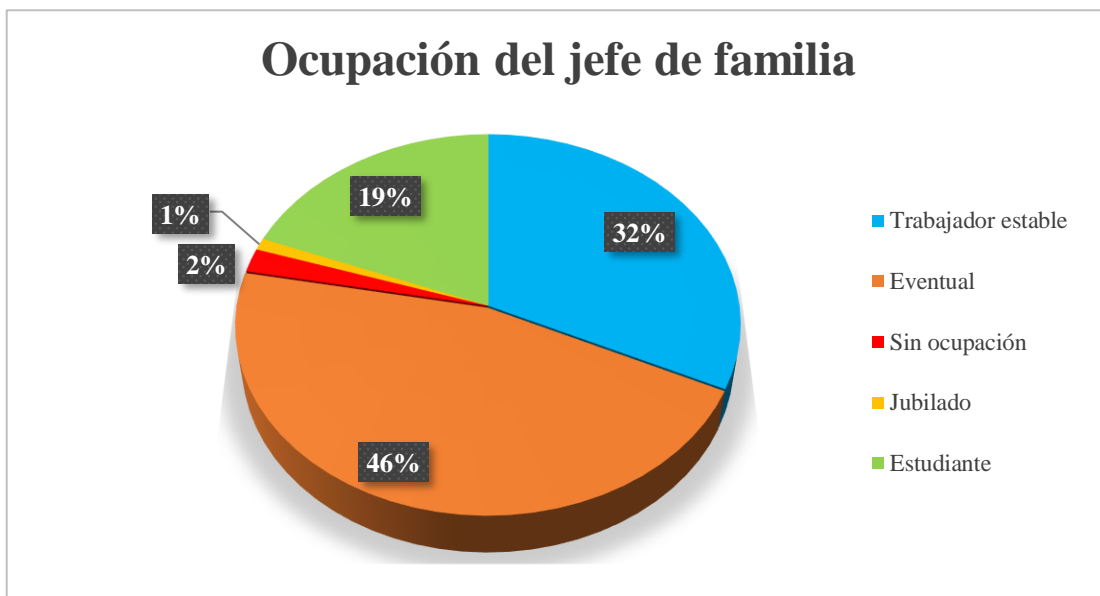


Figura: Tabla N°01

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

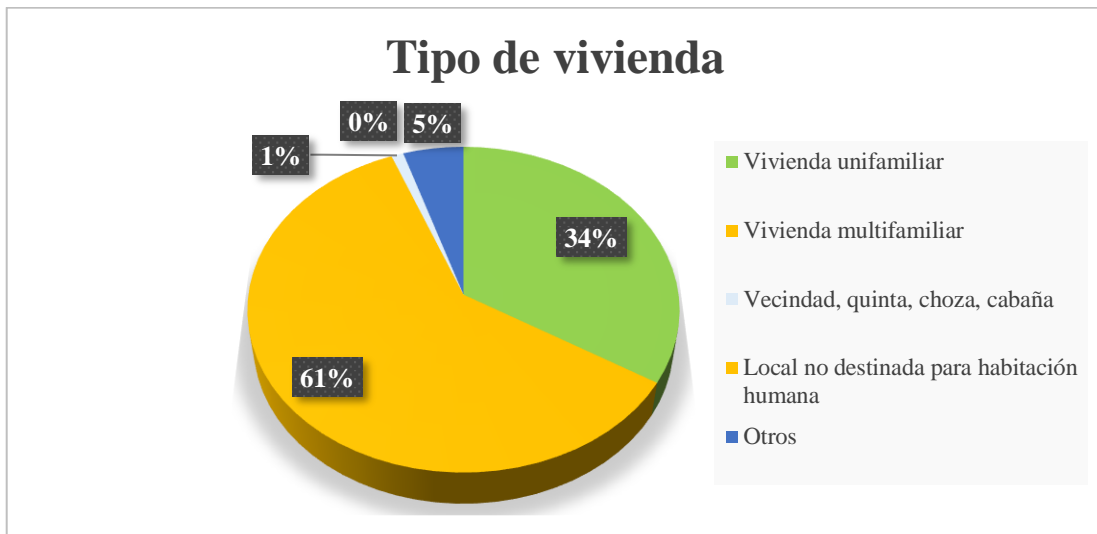


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 6

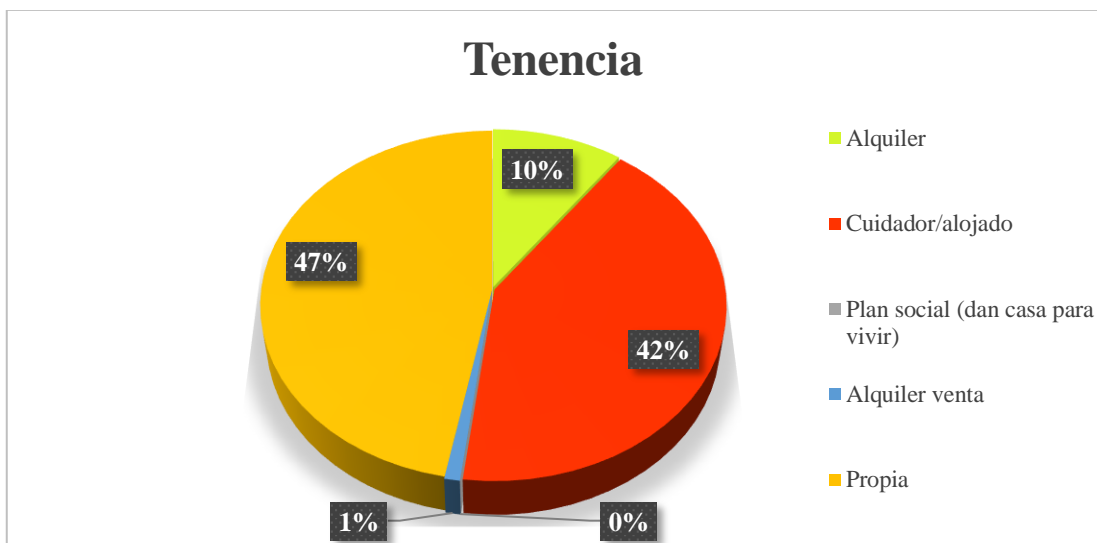


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 7

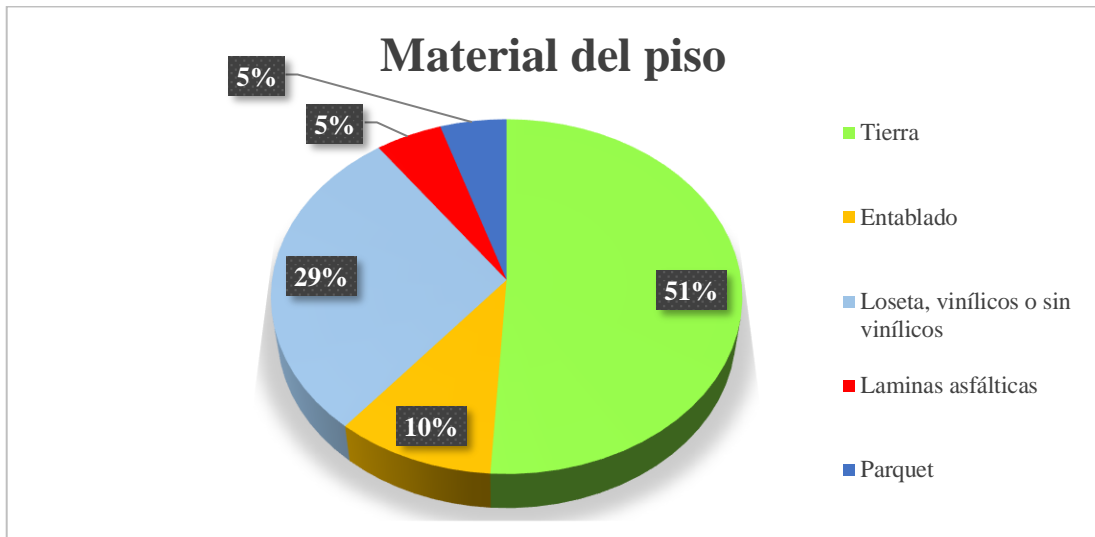


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 8

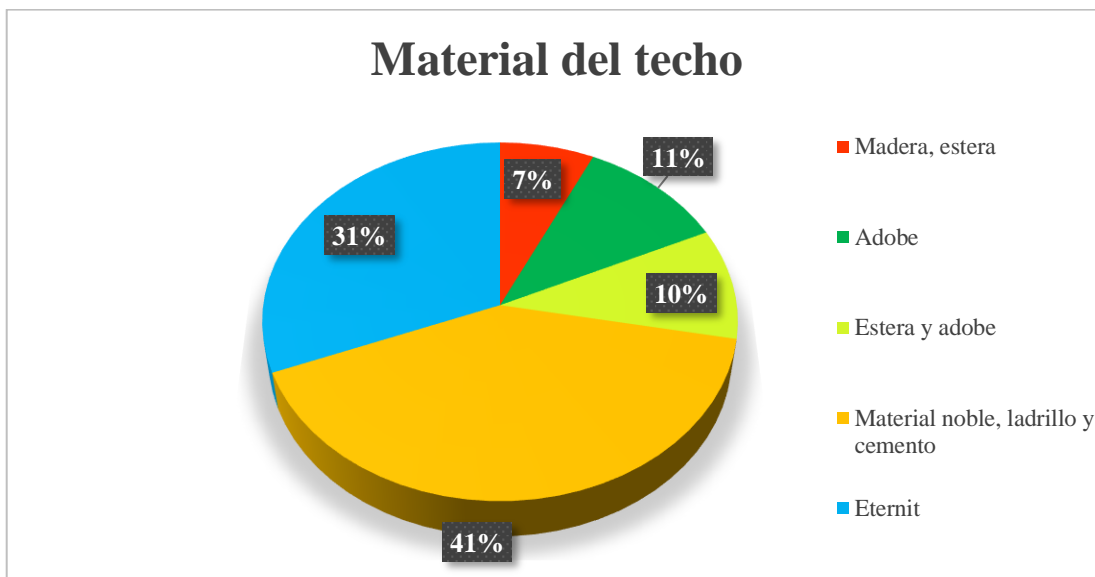


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 9

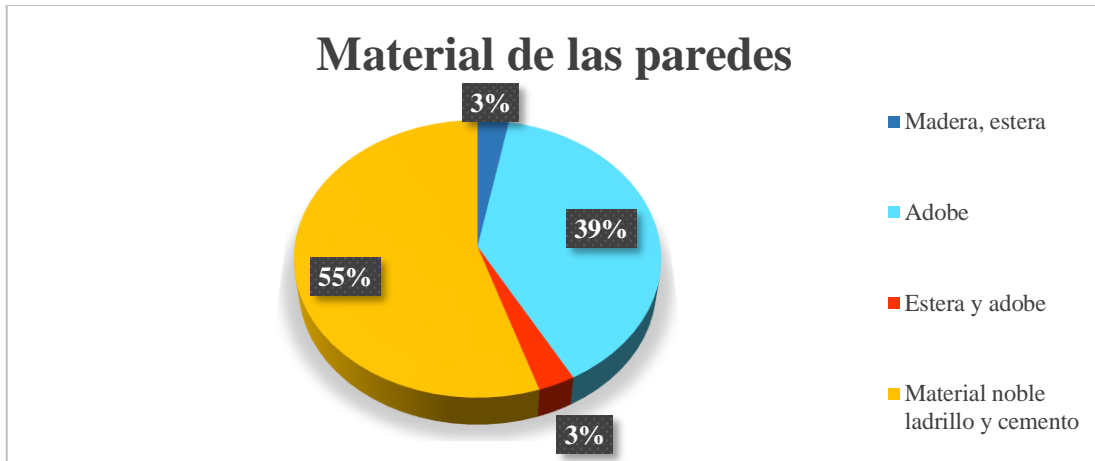


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 10



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 11



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 12



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 13

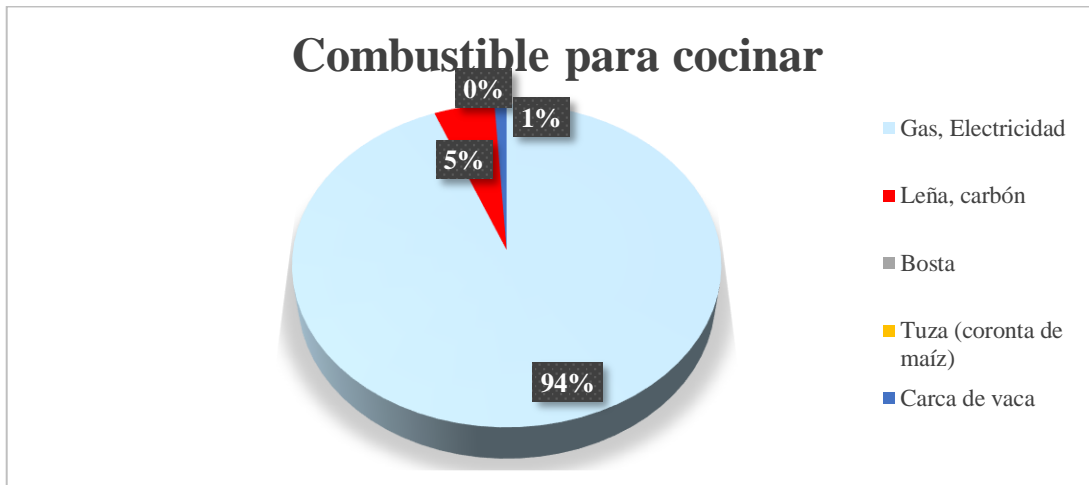


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 14

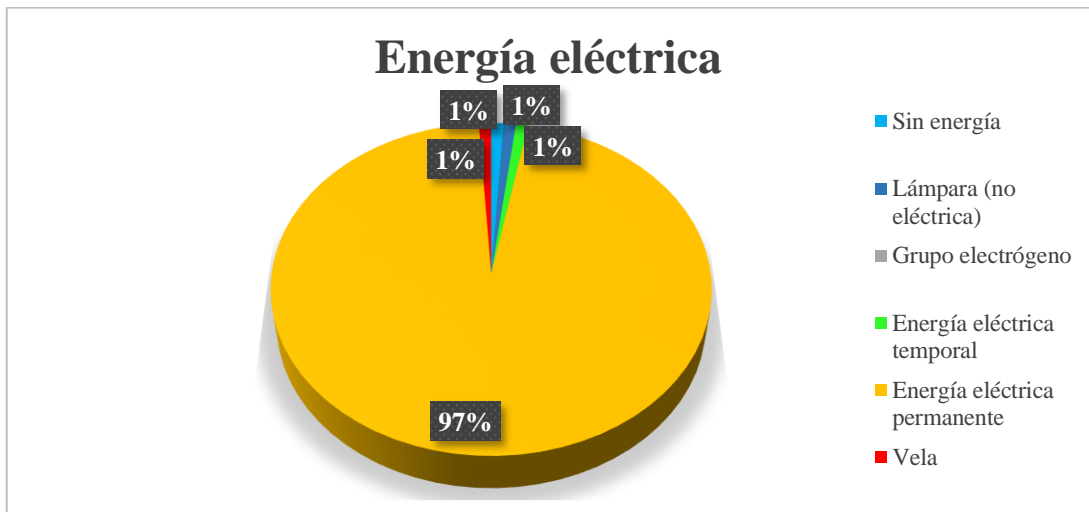


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 15



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 16



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 17

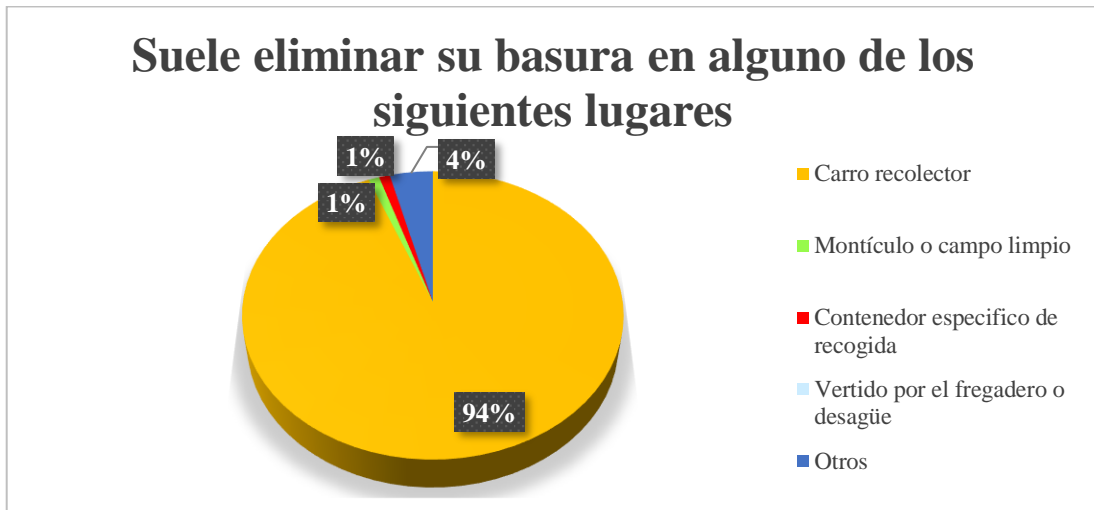


Figura: Tabla N°02

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18

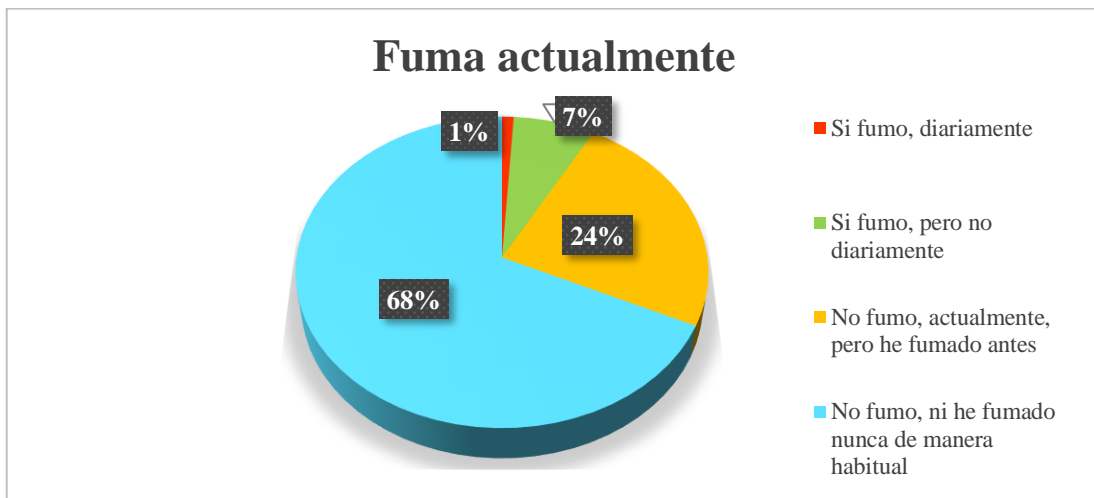


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 19

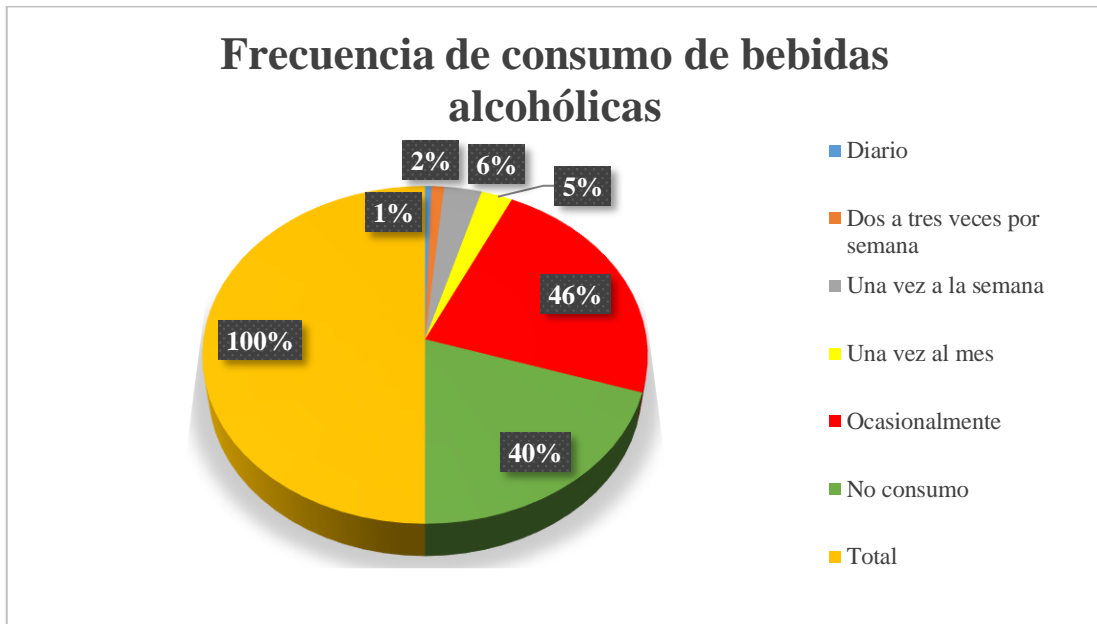


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 20



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 21



Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 22

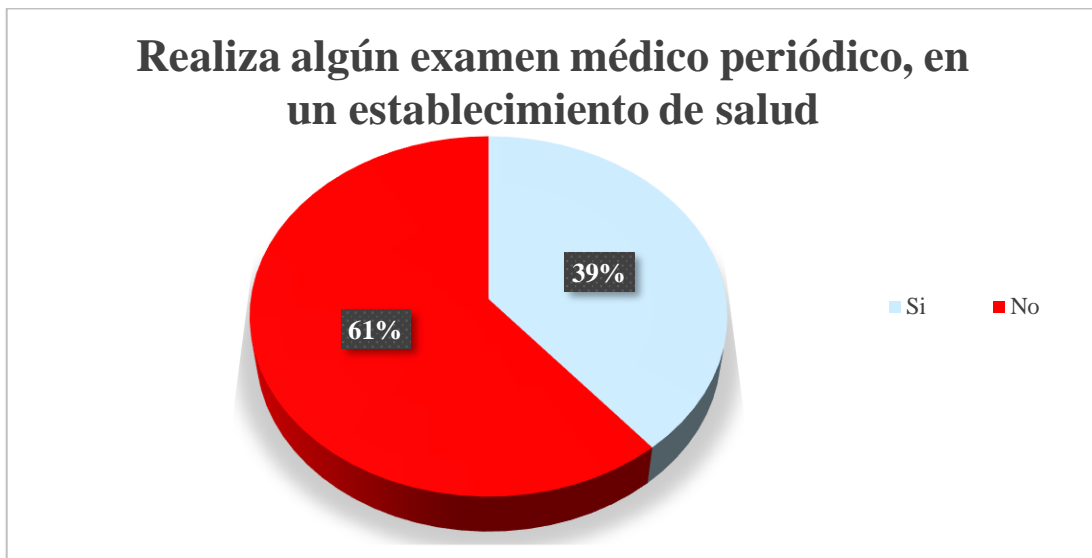


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 23

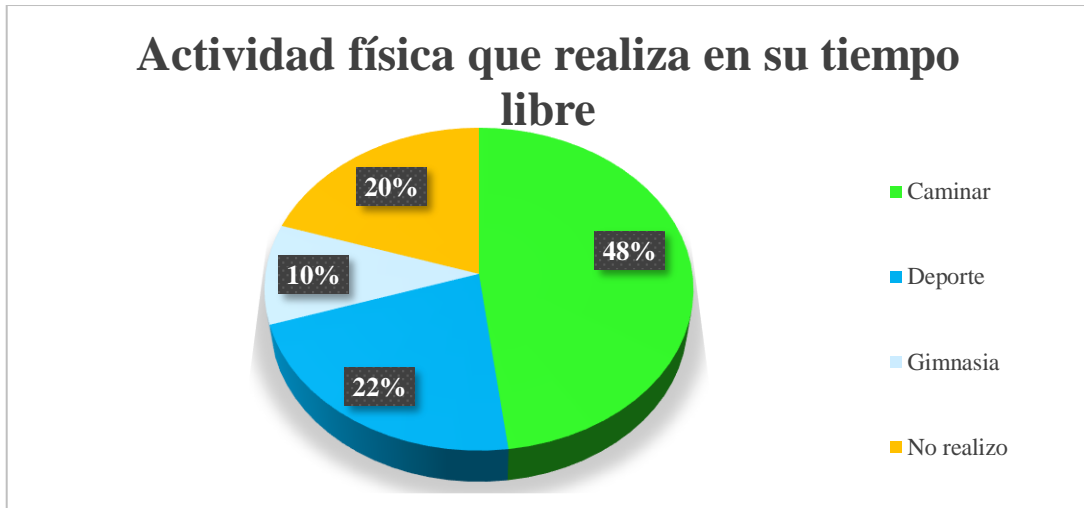


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 24

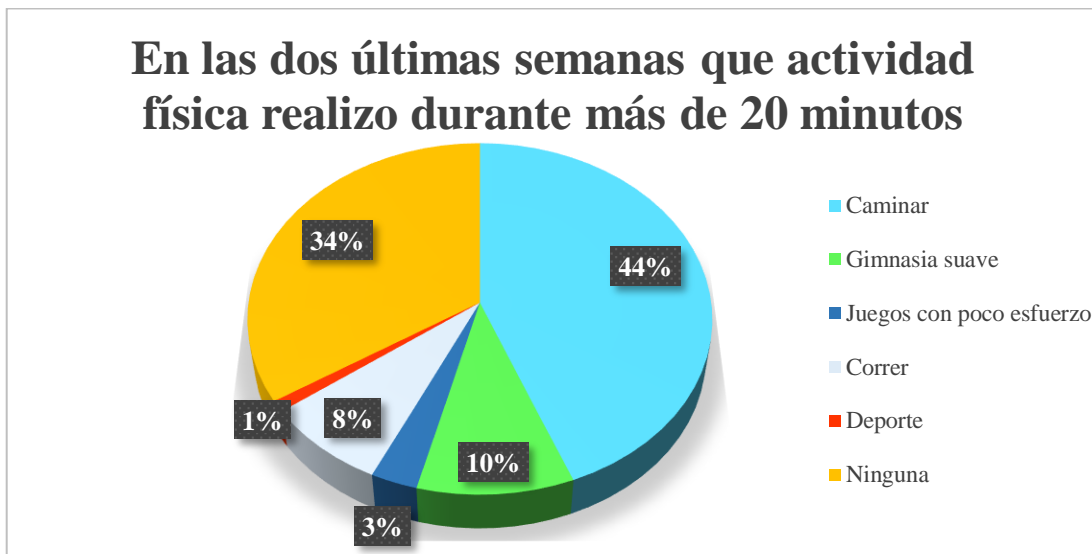


Figura: Tabla N°03

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 25

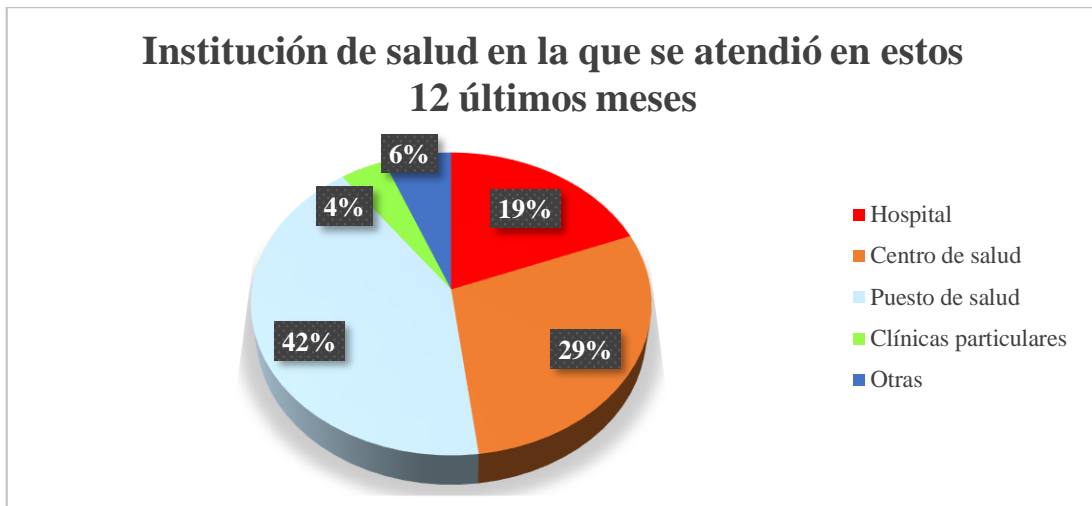


Figura: Tabla N° 04

GRÁFICO 26

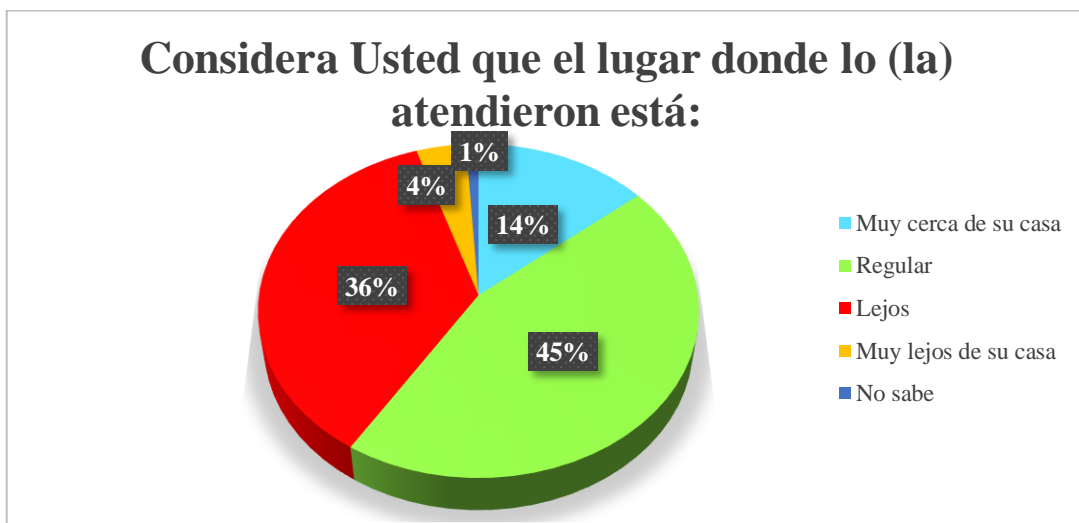


Figura: Tabla N° 04

GRÁFICO 27

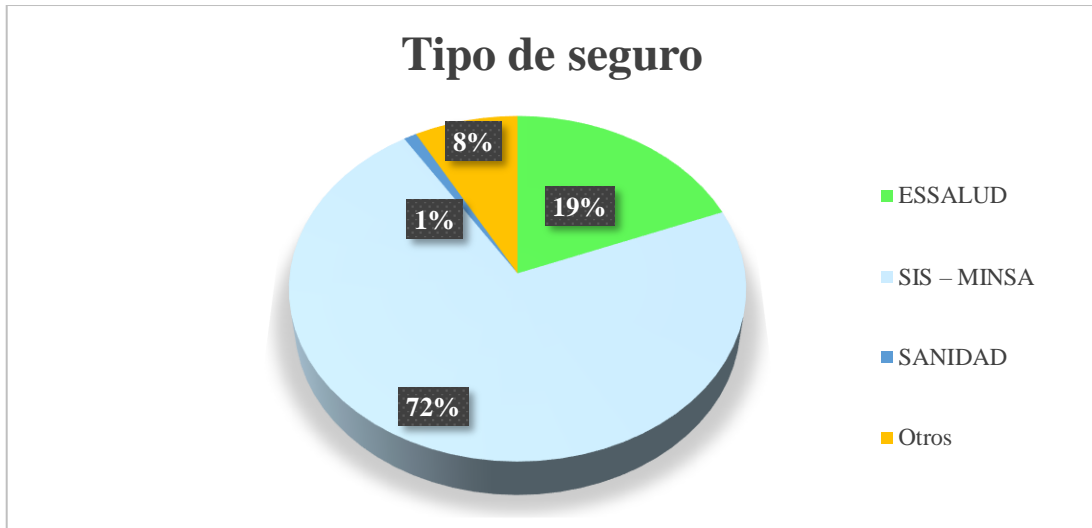


Figura: Tabla N° 04

GRÁFICO 28



Figura: Tabla N° 04

GRÁFICO 29

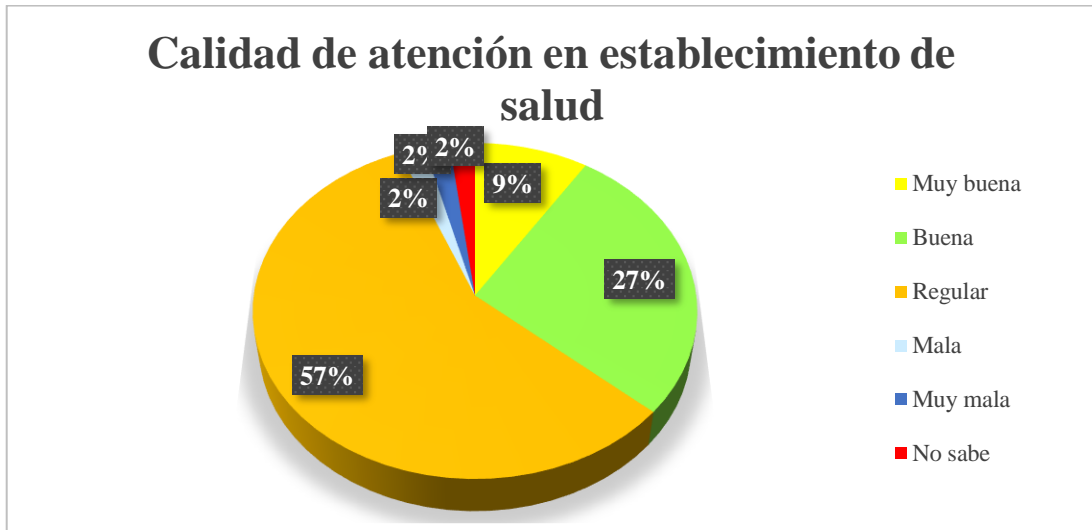


Figura: Tabla N° 04

GRÁFICO 30

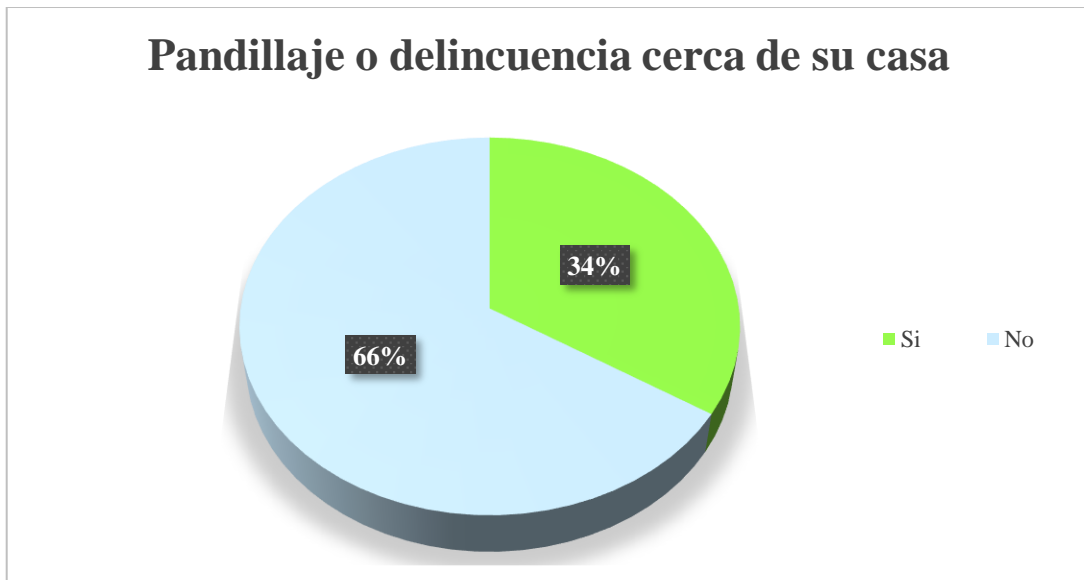


Figura: Tabla N° 04

TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO 31

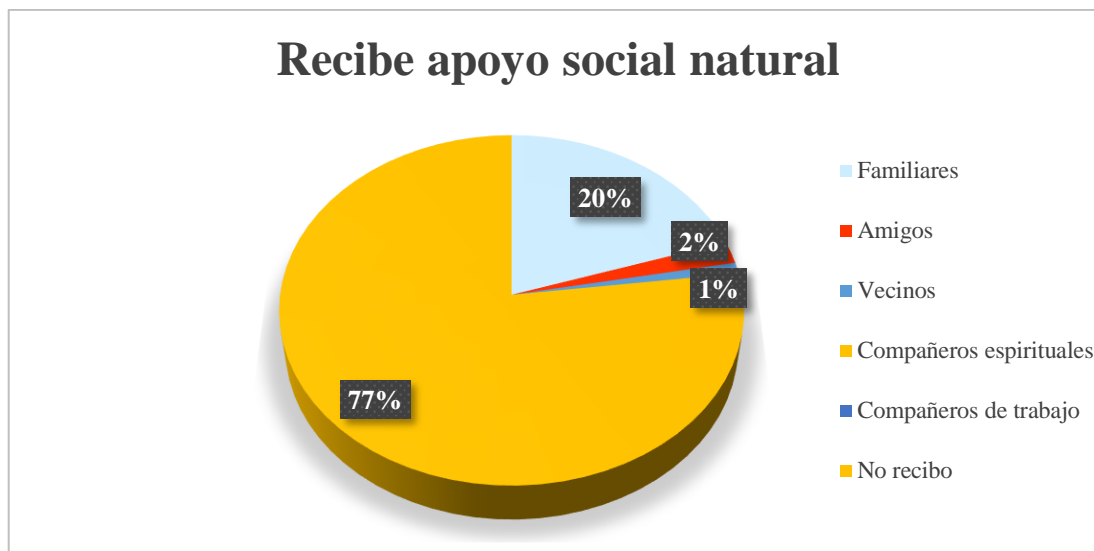


Figura: Tabla N° 05

GRÁFICO 32

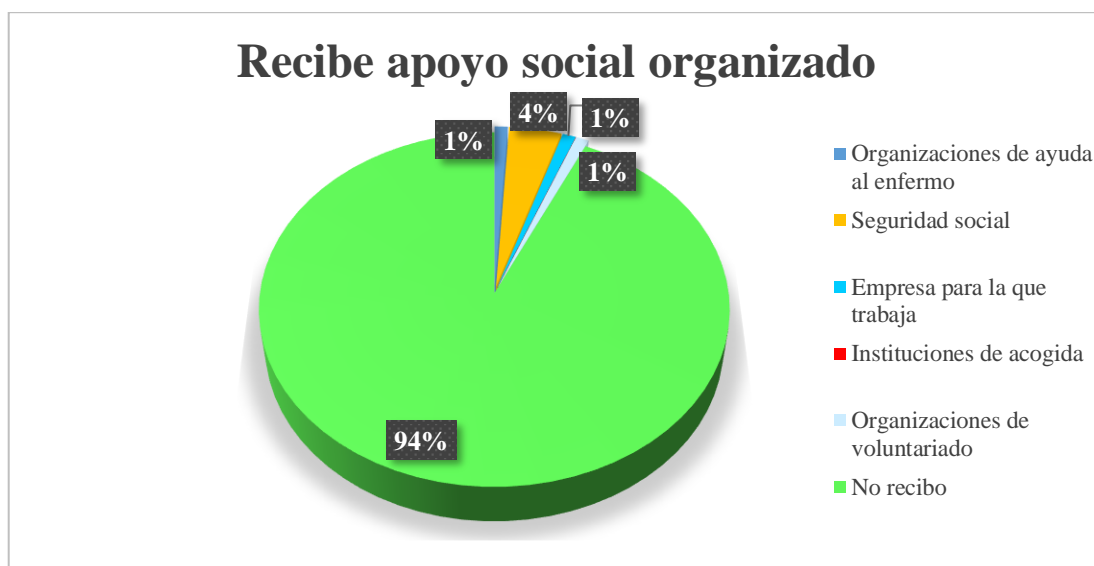


Figura: Tabla N° 05

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO 33



Figura: Tabla N° 06